

হানিম্যান ।

(হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র)

ষষ্ঠ বর্ষ ।



জ্যৈষ্ঠ, ১৩৩০ হইতে বৈশাখ ১৩৩১ ।

— * —

সম্পাদক—

ডাঃ জি, দীর্ঘাজী ।

—

স্বাধিকারী ও প্রকাশক—

শ্রী প্রফুল্ল চন্দ্র ভট্ট ।

১৪৫ নং বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

হানিম্যান ।

হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র ।

[১লা জৈষ্ঠ, ১৩৩০ । [১ম সংখ্যা ।

বেদের বিধানে নাকি তুমি বলে নাই ।
সকলি অনাদি নাকি যা দেখিতে পাই ?
কর্ম্মহুত্রে বাঁধা এই জগৎ সংসার,
সকলি আমার নাকি আমি মাত্র সার ?
সুকর্মে সুযোগদাতা পাই যেই জনে,
করি হে করম নমি তাঁহার চরণে ।

সম্পাদকীয় মন্তব্য ।

সত্যং ক্রয়াৎ প্রিয়ং ক্রয়াৎ মাক্রয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্ ।
অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

ধর্ম্মের সুযোগদাতা শ্রীভগবানের রূপায় আমাদের হানিম্যান আজ
দিদর্পণ করিল । যাঁহাদের সদিচ্ছা ও উৎসাহে হানিম্যান কুশলে
হইতেছে সেই গ্রাহক ও অগ্রাহকবর্গকে আমরা আমাদের আন্তরিক
গণন করিতেছি

(২)

কয়েকজন গ্রাহক আমাদেরকে অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান মেটরিয় মেডিকার বা ভৈষজ্য বিজ্ঞানের অধিকতর আলোচনা ক'র অনুরোধ করিয়াছেন। হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান ও ভৈষজ্য বিজ্ঞান আলোচনার জগৎ ছাত্রমহলেরই আগ্রহ পুনরায় দেখা যাইতেছে। মফঃ চিকিৎসকগ্রাহকদিগের সংখ্যা অধিক বলিয়া তাঁহাদের মতেই আম' বাধ্য হই। হোমিওপ্যাথিবিজ্ঞান ও ভৈষজ্যবিজ্ঞান শিক্ষার্থী ছ', সংখ্যা আরও বৃদ্ধি হইলে তবেই আমরা তাঁহাদের মতের অনুবৃত্তি পাবি। আমাদের প্রতি তাঁহাদের সহানুভূতি কার্যতঃ দেখান উচিত

ঔষধের আত্মকাহিনী

ডাঃ এস, ঠাকুর।

“ভবানীভবন” মুর্শিদাবাদ।

অনেকেই তাঁদের আত্মকাহিনী নিয়ে হানিম্যানের পাঠকপা-
নিকটে আসছেন। আমার হৃৎকের কথাও বলতে সময়ে সময়ে এ
ইচ্ছা হয় কিন্তু কোন কাজই যে আমার ভাল লাগে না। সংসারে
খারাপাপনার তাদের সঙ্গেই যে সহ্য হয় না। পরিবারের কারো কহ
একটুও শান্তি পাই না। কত কি ঘটনা সংসারে হচ্ছে সে দিকে মনঃ
—কি করে আমাদের আপন সংসার চলছে সে সব ভাবনাও ভাল।
আবার একাও থাকতে ভয় হয়—এদিকে কেউ আলাপী যদি এনে
একটা অজানা ভয়ে বুক কঁপে ওঠে। আর পুরুষদের ত' দূর হ'বে।
ভয়ে যেন কেমন হয়ে যাই। ওগো, তোমরা বলতে পার কেন আমার এ
হয়? লোকে বলে আমার স্বভাব নাকি বড় নরম—আমার মত শান্ত
কমই দেখা যায়। আবার দুই লোকে কাণানুসো করে আমার না
লোভ আর হাতটানও নাকি আছে—তা বাক, যার না খুসি বলুক ও
আসে যায়।

| বিষয় | লেখক | পৃষ্ঠা |
|--|---------------------------------|--------------------|
| প্রতিবাদ | | ২৭৩, ৩০৪, ৫২০ |
| প্রতিবাদের প্রতিবাদ | | ২১৫ |
| প্রশ্নোত্তর বিভাগ—সম্পাদক | | ১৩৬, ১৬১, ১৮২, ৩১৯ |
| প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা—শ্রীনীলমণি ঘটক, | | |
| বি, এল, (হোমিওপ্যাথ) | ৪২, ১৪৫, ৪৭৫, ৫৩২ | |
| বাদ প্রতিবাদের পুনরালোচনা | | ৬, ৭৪, ১৬৮ |
| ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথি প্রতিষ্ঠা | | ১৮৪ |
| মহাত্মা হানিম্যানের জন্মতিথি উৎসব | | ৩১ |
| ম্যালেরিয়া দ্বারা চিকিৎসা—শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল (হোমিওপ্যাথ) | | |
| | ৯৭, ১২৩, ২৬৫, ৪৮১ | |
| ম্যালেরিয়ায় টিউবারকুলিনাস ক্যান্ডিলিনাম সম্বন্ধে আলোচনা | | |
| ডাঃ পি, বিশ্বাস | ৩৪৭, ৩৮৮, ৪৪৭ | |
| মানবদেহে ঔষধের ক্রিয়া—ডাঃ এম, গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ. এল, এম | | ২৫৩ |
| রোগ কতকালেক বসে ?—ডাঃ এস, এল, রায়, এম. এ, এম, বি | | ৫৫৫ |
| রোগীভাবের উপকারিতা—শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল (হোমিওপ্যাথ) | | ১১০ |
| লক্ষণসংগত—ডাঃ প্রবাস চন্দ্র চ্যাটার্জী | | ২১০ |
| ল্যাক্সেসিস—ডাঃ বি, এল, ঘোষ দত্ত | ১৭৬, ২২৭, ৩১৮, ৩৬৩, ৪০৬, ৪৫৫ | |
| সংবাদ | | ৪৯৮, ৫২৮ |
| সম্পাদকীয় মন্তব্য | ১, ২২৬, ২৬৯, ২৮৯, ৩৮১, ৪০৬, ৫৩০ | |
| সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা—সম্পাদক | | ১, ৩০৩ |
| সমালোচনা | ৩১, | ৫৬২ |
| মানসিক জরবিকার—ডাঃ কে, কে, ভট্টাচার্য্য, এল, এইচ, | | |
| এম, এস | ১৪, ১০৮ | ৩৩১ |
| হাঁপানি রোগ—ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এস | | ৩২, ৬৮ |
| হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি—ডাঃ এস, সি, ঠাকুর | | ৬১ |
| হোমিওপ্যাথিক কলেজের পরীক্ষার ফল | | ১২৫ |
| হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকা পাঠ করিবার প্রণালী | | ২৭১ |
| হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্ত্বের বিশেষত্ব ও সুস্থ মানবদেহে | | |
| ঔষধের পরীক্ষা—ডাঃ পি, বিশ্বাস | ৪৩২ | |

হানিম্যান ।

(ষষ্ঠ বৎসরের সূচীপত্র)

| বিষয় | লেখক | পৃষ্ঠা |
|---|-------------------------------------|---------------|
| অর্গানন—সম্পাদক | ২০৯ ২৫৭, ৩৭১, ৪৫০, ৫৫৮ | |
| অভিনয়ে অভিবাদন—সম্পাদক | | ৫০০ |
| আর্সেনিকাম, এলবাম—ডাঃ এস. এন. রায়, এম, এ ; এইচ, এম বি | | ৪৮৭ |
| আর্সেনিক ও তৎসদৃশ দুই একটি ঔষধের সাময়িক প্রয়োগ— | ডাঃ বি, মল্লিক, এম, বি, এইচ ৪৩৯ | |
| আর্সেনিকে সন্দেহ—ডাঃ নলিনীমোহন মিশ্র, এইচ, এম, বি | | ৫৭৭ |
| আটিষ্টা ইণ্ডিকার পরিচয় | | ৫৭৮ |
| একোনাইট আপ—ডাঃ এস, এন, রায়, এম, এ ; এইচ, এম, বি | | ৪৬৮ |
| এটিম টার্ট—ডাঃ এস, এন, রায়, এম, এ ; এইচ, এম, বি, | | ২৯৫ |
| ওলাউঠা রোগে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার | | |
| ফলাফল তুলনা—ডাঃ কে, কে, মজুমদার, বি, এ ; এইচ, এম, বি | | ২০ |
| ঔষধের আত্মকাহিনী—ডাঃ এস, সি, ঠাকুর | | ২ |
| ঔষধের আত্মকাহিনী—ডাঃ এস.কে, দাস, বি, এইচ, এম, এস ; ডি, এম, টি | | ৫৭, ৫৬৪ |
| কাজের কথা—ডাঃ এস. এন, গুহ, এইচ, এম, বি | | ৪৩৩ |
| কালজ্ঞাচিকিৎসায় দর্পহরণ—সম্পাদক | | ৩৬ |
| কুইনিটে আর্সেনি প্রভিৎএর ইতিবৃত্ত—ডাঃ কালীকুমার ভট্টাচার্য্য | | |
| হা হয় কিস্তভূষণ, এল, এইচ, এম, এস এণ্ড এফ, টি, এস, পবনমিত | | ৫৪৭ |
| কৈপি আপ- | | ২৩৩ |
| ক্ষুদ্রমাত্রা ঔষধের বীর্ঘ্য বা কার্য্যকরী শক্তি—ডাঃ এম, গঙ্গোপাধ্যায় | | |
| | এইচ, এল, এম, এস ৮৬ | |
| ঘরের ঢেঁকী—ডাঃ পি, সি, চাটার্জী | | ১২০ |
| চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ | ৪১, ৮৮, ১৪০, ১৮৭, ২৮৪, ৩২৯, ৭৭৯ | |
| | ৪২৪, ৪৭৮, ৫২৪, ৫৬৭ | |
| ছাত্রের পত্র | | ১৮২ |
| ডাঃ স্নানারের দ্বাদশটী টীসু রেমিডী—ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, | | |
| | এম, এস, ১২৭, ১৫৬, ২১৮, ৩১১ ৩৫৩, ৫১৩ | |
| নক্সভমিকা—ডাঃ এস, এন রায়, এম, এ ; এইচ, এম, বি | | ৩৯২ |
| পত্র | | ১১৪, ১৮৬, ২৮৩ |
| পাক্‌গয় শূল—ডাঃ বি, বন্দ্যোপাধ্যায় | | ২৯৯ |

জলে কাজ করা যেমন কাপড়কাচা ইত্যাদি মোটেই হয় না—ও সব করতে গলেই অসুখ বাড়ে বা নতুন উপসর্গ এসে জোটে ।

ব্যথা আরম্ভ হলেই শরীর শিউরে ওঠে আর যেখানেই ব্যথা হোক ক্রমশঃ পেছনের দিকে যেতে থাকে ।

কি যে হল চুল সব উঠে যাচ্ছে ! এই মাথাধরার ব্যামো আর পাত্ত বন্ধ হবার ভাবের পর থেকেই এ সব দেখতে পাচ্ছি । তোমরা কি এর কোন ষুদ জানো ? মেয়েছেলের চুল গেলে যে বড়ই বিস্ত্রী দেখায় ।

মুখ দিন দিন ফিকে হলেই হয়ে যাচ্ছে, চোখও একটু হলেই হয়ে গেছে । লের ও নাকের উপর দিকে ঘোড়ার জিনের মত একটা হলেই দাগ পড়েছে । ক্রুর বলে আমার যে জরায়ুর দোষ আছে তা নাকি মুখ দেখলেই টের ওয়া যায় ।

যতই সর্দি হোক গলাবন্ধ জড়িয়ে থাকতে পারি না । আমার বোতাম দিই নইলে মনে হয় কে যেন গলা টিপে ধরেছে ।

পেট হয়েছে একটা হাঁড়ির মত লোকের সামনে বেরুতেই লজ্জা করে । নে হয় পেটে যেন কিছুই নেই খেলে কিন্তু এ ভাবটা একটু কমে ।

পাত্তর সময় জিভ বেশ পরিষ্কার থাকে কিন্তু সাব বন্ধ হলেই জিভ অপরিষ্কার । নীচেকার ঠোঁট প্রায়ই ফোলে আবার ফেটেও যায় । একটু ক্রম দিলে থাকতেই পারি না ।

বাহে মোটেই হয় না । অনেকক্ষণ বসে থাকলে হয়ত দু তিনটে গুটলে নো শক্ত দড়ার মত একটু বের হয় । বাহে করার সময়ে আবার তার ও অনেকক্ষণ পর্যাঙ্ক বাহেদরজায় ব্যথা ও টনটনানি থাকে মনে হয় ওখানে একটা গোলা আটকে আছে এ ভাব কিছুতেই যেতে চায় না । ছেলে ব সময়ে এই নিয়ে প্রত্যেকবারই কত না ভুগেছি ।

গো, প্রস্রাবের কি দুর্গন্ধ সে ঘরটাতে ঢুকতেই পচাগন্ধে প্রাণ অস্থির— ক্রুর মত লালচে তলানি যেখানে পড়ে সেখানেই জমে যায়—মনে হয় ও মালাদা কিছু নয় সিমেন্টরই যেন ঐ রকম রং ।

নিছি ছেলেবেলা প্রতি রাত্রিতেই বিছানায় প্রস্রাব করেছি—ওতে ওতেই ! কাণ্ড করতুম । এই কত গাল ও মারই না খেয়েছি । কিন্তু এ হল একি আর মার খেলে কখনো সারে ?

একটা গভীর বিষমতার কালো মেঘে মন যেন সর্বদাই ঘিরে আছে।

সময়ে সময়ে খুব কান্না পায়—কখন কখন কাঁদিতু আর তাতেই যেন একটু আরাম পাই। নিজের মনেই চুপ করে থাকি, কোন কাজে মন এগোয় না—কি আলসেমির ভূতই যে ঘাড়ে চেপেছে—খেলতে পর্যাস্ত একটু ইচ্ছা হয় না। এমন হয় সময়ে সময়ে একটু ভাবতে পর্যাস্ত পেরে উঠি না।

প্রায়ই একদিকে মাথা ধরে—ঋতুর সময়ে শ্রাব কম হলেই এই অসুখটি এসে উপস্থিত হয়। উঃ কি ভয়ানক ব্যাথা—মাথা নোয়াতে পারি না, কি! ভাবতে পারি না—মাথা যেন ফেটে যেতে চায়। যন্ত্রণায় চিৎকার করি ব্যস্ত হয়ে সবাই ছুটে আসে। চোখ অবধি ব্যাথা আসে, কোন শব্দ বা এক আলো পর্যাস্ত সহিতে পারি না। নড়তে চড়তে মনে হয় প্রাণ বুঝি বেরি যাবে। জ্বরে টিপে ধরলে বা একটু ঘুমতে পারলেই একটু আরাম পাই ঠাণ্ডা মোটেই সহিতে পারি না একটুতেই সর্দি হয় ডাক্তার বলে যে রোগে ভুবে ভুগে নাকি শরীরের স্বাভাবিক তাপ কমে গেছে।

ঋতুর সময়ে বা যখন পেটে ছেলে আসত, যতদিন ছেলেকে মাই দিতে হ'ত বা বাছ কঠিন, পেটের অসুখ কি অর্শের যন্ত্রণা হলে আবার প্রদর কি জ্বর। সকল অসুখের সময়ে মনে হয়, যেন ঐ সকল যায়গায় কি একটা গোলার রয়েছে।

জলে ভিজলে, খুব গরম কি শীত বাড়লে, গাড়িতে বেড়ালে বা পুষ্টি অস্বাভাবিক করবার সময়ে অনেকক্ষণ বসে থাকলে প্রায়ই হঠাৎ শরীর অবশ : অজ্ঞানের মত ভাব হয়।

মনের একটা আকুলতা লেগেই আছে—সঙ্গে সঙ্গে ভয়ও আছে। সযখন একটা বিপদ আসে বা মনে মনে অনর্থক একটা বিপদের কল্পনা, তখন মাথা ও মুখ গরম হয়ে ওঠে। সন্ধ্যার সময়েই সাধারণতঃ এ' হয়ে থাকে।

ছেলে পেটে এলে, ছেলের হবার সময়ে আবার যতদিন ছেলেকে মাই হ'ত তখন কতই না অসুখ এসে জুটত।

অনেক সময় অসুখের ভেতর হঠাৎ দুর্বলতা এসে পড়ে। কো' অজ্ঞানের মত ভাব হয়।

যেন আঁগুন বেরুতে থাকে মন আঁকুল হয়ে ওঠে সমস্ত শরীর ঘামে ভিজে । তখন মনে হয় এই বুঝি অজ্ঞান হয়ে পড়ি ।

শরীরের অনেক যায়গাতেই চুলশোয়—বিশেষতঃ স্ত্রী অপের বাহির কটাতে সময়ে সময়ে বড়ই বেশী হয়—যত চুলকান যায় ততই আরো ইচ্ছা ; যায়—শেষটা কিন্তু আলায় আবার অস্থির হয়ে পড়ি ।

সাধারণতঃ বৈকালে কি সাঁঝের বেলায়, ঠাণ্ডা বাতাসে কি শুকনো পূর্বের ঝড়, ইন্দ্রিয়ের অত্যাচারে, বিশ্রাম সময়ে, বর্ষার দিনে গুমোট হলে কি গড়ার আগে আমার অসুখগুলি বেশ বাড়ে ।

বঁহানার গরমে, গরম কিছু ব্যবহার করলে, খুব নড়চড়া বা অল্প কোন ঝড় করলে বেশ ভালই থাকি ।

যাথার, বুকের, তলপেটের অনেক অসুখ কিন্তু কখনো বিশ্রামে আবার কমে ও বাড়েও । কি একটা অদ্ভুত জীবই হয়েছি—কত আর আমার চিন্তে পারছ কি ?

বাদ প্রতিবাদের পুনরালোচনা ।

(পূর্বপ্রকাশিতের পর ।)

ক্যালকাটা “হানিম্যান” মন্ডলি আদালত ।

১২৭এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

১লা জ্যৈষ্ঠ ১৩৩০, ১১ ঘটিকা, ৫ মিনিট, ২ সেকেন্ড ।

নিম্যান”—অদ্য অত্যাশ্চর্য্য প্রতিবাদের বিচার স্থগিত রাখিয়া ছাএল ডাঃ চন্দ্র ঘোষের বিরুদ্ধে তরফ ছানি ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয়ের দের বিচার প্রথমেই আরম্ভ করা হইবে ।

ছাএল কর্তৃক হাজিরনামা দাখিল ।

স্বাক্ষরিত শ্রীল শ্রীযুক্ত ক্যালকাটা হানিম্যান রায় বাহাদুর

আদালত বরাবরেষু—

১৩২৯ সালের কার্তিক সংখ্যায় লিখিত রক্তবমন ও রক্তপিত্ত পীড়ায় ম-ম্যাকুলেটম প্রবন্ধ বিষয়ক ছানি কেসের applicant ডাঃ নারায়ণ

ঋতুযটিত যত রকম উপসর্গ হতে পারে তা আর কোনটাই হতে বাকি নেই। এখন ত বন্ধই হয়ে—তাও কি আর কম ভুগতে হচ্ছে।

কতবার প্রদরে ভুগেছি—ঘন হলুদ রং কখনবা সবুজ ও হলুদ মেস রংয়ের আব সময়ে সময়ে খুব জ্বালাও হত। একবার প্রমেহ হয়েছিল আর সারতে চায়। জ্বালা যন্ত্রণা কমে গেল, আবও কমে গেল কিন্তু টা একটু দোষ সেটুকু আর কিছুতেই বেতে চায় না। সকালে উঠে কক্ষিকেকে হলুদ রংয়ের দাগ দেখতুম প্রস্রাবদ্বার জুড়ে থাকত। লজ্জার কথরি আর বলব অথচ না বললেও ত আর চলে না স্ত্রী-অঙ্গ হ্রস্বল হয়ে পক্ষাভেতরটা শুকনো তাই কখন যদি স্বামী সহবাস হয় তবে বাপায় অস্থির পড়ি—নাই পর্য্যন্ত ব্যথা চলে যায়। সময়ে সময়ে মনে হয় যেনই ফুটেছে কাজেই ও সব ব্যাপার আর এখন ভাল লাগে না।

জরায়ু ও স্ত্রী-অঙ্গের ভেতরের দিকটা সময়ে সময়ে বেরিয়ে আসে। পেসারি দিয়ে রেখেছি তবু মনে হয় যেন পেটের ভেতর যা কিছু অচ প্রস্রাব দরোজা দিয়ে বেরিয়ে পড়বে। তাই ঐ ভাবটা বাড়লে পা জরায়ু হয়ে বসি—সে সময়ে কেমন যেন দম আটকানর মত ভাব হয়।

ভারী অরুচি কিছু খেতে ইচ্ছা হয় না। সকালে উঠে দেখি মুখ বিব্রী হয়ে রয়েছে কেমন একটু তেতো আর টক্‌সাদ। মুখে জ্বা পূ নিজেই ভাল লাগে না তা অথো আর সহিবে কেন? মুখের ভেতাবশ থাকে কখন কখন খুবই তেটো পায়। মাংস খেতে মোটেই ইচ্ছা একটু টক হলে ছুটি খেতে পারি। খাবার কথা মনে হলেই কি রা. স নাকে এলেই বড়ই গা বমি বমি করে। খাব কি কষ্টেই যদি বা হু অমনি চোয়া ঢেকুর কি অঞ্চল ঢেকুর উঠতে থাকে কখন পেট ফাঁপবে বমি হয়ে সব উঠে যাবে। সময়ে সময়ে পেটে লিবারে ব্যথা মনে হয় মুচড়িয়ে ঠেলে গলা পর্য্যন্ত উঠছে। আগে আগে ছেলে হওয়ার সময়ে উপসর্গ খুবই কষ্ট দিত।

সময়ে সময়ে ঘুমের পর স্বাসকষ্ট হয় ঘরের ভেতর বসে থাকলেই খে কিন্তু একটু তাড়াতাড়ি চলে বেড়ালে ভাল থাকি।

হঠাৎ কখন কখন চোখ মুখ লাল হয়ে ওঠে—একটু নড়লে চ

এক

আম

প্রয়ো

(Pe

চিকি

পূর্ণ

নিদা

চন্দ্র বোষ অত্র আদালতে স্বয়ং জবাব দিহী করিবার প্রার্থনায় হজুরে হাজির হইয়া অত্র হাজিরনামা দাখিল করিলে ইতি ১লা জ্যৈষ্ঠ ১৩৩০ ।

স্বাক্ষর শ্রীনারায়ণচন্দ্র বোষ ।

চিকি

পূর্ণ

নিদা

কোর্টপিওন—১২নং হিমাটিমেসিস কেসের ছাএল ডাঃ নারায়ণচন্দ্র বোষ
.....হাজির ! ডাঃ বোষ.....হাজির !! ডাঃ বোষ.....হাজির !!!

সত্যপাঠ ।

আমি শ্রীনারায়ণচন্দ্র বোষ অত্র হজুর আদালতে তরফ ছানি ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয়ের প্রতিবাদের মোকদ্দামায় বাহা এক্সাহার দিব তাহা আমার জান ও বিশ্বাস মতে সমস্তই সত্য হইবে, সত্য ভিন্ন কখনও মিথ্যা কহিব না ।

স্বয়ং “হানিম্যান” বিচারক ।

“হানিম্যান”—আপনার নামই কি নারায়ণচন্দ্র বোষ ও একজন হোমিও-প্যাথিক চিকিৎসক ? হানিম্যান কাস্তিক সংখ্যায় রক্তবমন ও রক্তপিত্ত পীড়ায় জিরেনিয়ম নামক প্রবন্ধটী কি আপনারই লেখা ?

ছাএল—আজ্ঞে হাঁ ।

হানিম্যান—ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয় ঐ প্রবন্ধ হইতে গত ১৩২৯ সালের পৌষ সংখ্যায় হানিম্যানে আপনার বিরুদ্ধে যে প্রতিবাদ করিয়াছেন তাহা বোধ হয় আপনি সমস্ত পাঠ করিয়াছেন ?

ছাএল—আজ্ঞে হাঁ ।

হানিম্যান—রক্তবমন অর্থাৎ হিমাটিমেসিস কাহাকে বলে ও তাহার লক্ষণ আপনার জানা আছে ?

ছাএল—আজ্ঞে হাঁ কিছুকিছু জানা আছে ।

হানিম্যান—কি জানেন ? কোথায় শিক্ষা ?

ছাএল—কলিকাতা কলেজ ষ্ট্রীট ইউনিক ফার্মেসি হইতে একখানি গৃহ-চিকিৎসা ক্রয় করিয়াছিলাম, তাহার ২৬৬ পৃষ্ঠায় ঐ রক্তবমন পীড়ার বিবরণ লেখা আছে ।

হানিম্যান—আচ্ছা, রক্তপিত্ত (হিমপ্টিসিস) কাহাকে বলে ও তাহার কি কি লক্ষণ বলিতে পারেন ?

ছাএল—আজ্ঞে হাঁ, ইহাও ঐ পুস্তকের ২৬৬ পৃষ্ঠায় লেখা আছে ।

হানিম্যান—বেশ, রক্তবমন ও রক্তপিত্তের কারণ ও লক্ষণগুলি ধীরে ধীরে পৃথকভাবে বলুন দেখি ?

ছাএল—রৌদ্রে বেড়ান, অপরিমিত ব্যায়াম, শোক, অতিরিক্ত মৈথুন, ক্ষার, লবণ, অন্ন ও কটুদ্রব্য এবং মরিচাদি তীক্ষ্ণ বীৰ্য্য দ্রব্য ভোজন প্রভৃতি কারণে রক্ত দূষিত হয়—সেই পিত্তহররক্ত চক্ষু, কর্ণ, নাসিকা, মুখ ও গুহ্যদ্বার দিয়া নির্গত হয়, রক্তবমনের পূর্বে পাকস্থলীতে বেদনা, অর, অজীর্ণতা, বমনেচ্ছা মুখে লবণাক্তস্বাদ, নাড়া দুর্বল, দীর্ঘ নিশ্বাস, অবসন্নতা, গা মাথা কিম্ব কিম্ব করা লক্ষণগুলি প্রকাশ পায় । বমন দ্বারা পাকস্থলী হইতে যে রক্তস্রাব হয়, তাহার পরিমাণ ও বর্ণ সকল সময়ে সমান হয় না ।

টীকা—রক্তবমনে পাকস্থলীর রক্ত ঈষৎ কালচে বর্ণ ও ফেণা শূণ্য, ভুক্তদ্রব্য মলসহ নির্গমন, বমনের পূর্বে পাকস্থলীতে বেদনা ও বমনেচ্ছা থাকে । ফুসফুস হইতে রক্ত উঠিলে রক্ত উজ্জ্বল লালবর্ণ ও ফেণায়ুক্ত এবং শ্বেতা মিশ্রিত হয়, মলের সহিত রক্ত থাকেনা, রক্ত উঠিবার পূর্বে শ্বাসকষ্ট ও বন্ধে বেদনা থাকে ।

হানিম্যান—Very good, ঠিকই হইয়াছে, আমাদের অনারারি জটিল মাননীয় ডাঃ শ্রীলকুমার দাস মহাশয় ডাঃ Rawর মতেও ঠিক ঐ প্রকার বর্ণনা করিয়াছেন । আচ্ছা আপনি ডাঃ কেশবলাল দে, ডাঃ শ্রীলকুমার দাস মহাশয়ের মত Bæhrs Therapeutics, Cowperthwate, Raw, এ সমস্ত মোটা মোটা বড় বড় বই পড়েন না কেন ?

ছাএল—হজুর ! ওসব প্রায় পড়িনা, বেশী মূল্য দিয়া পুস্তক কিনিয়া পড়িবার ক্ষমতাও নাই, আর পড়িয়া মিছামিছি সময় নষ্ট করিবার প্রয়োজনও বুঝিনা । হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারিতে একখানি মেটরিয় মেডিকা, একখানি অর্গ্যানন এই থাকিলেই বোধ হয় যথেষ্ট হয়, তবে কতকগুলি মেটরিয় মেডিকা আছে যে গুলিতে “ফসফরাস ও রসটক্স ঔষধ নিউমোনিয়া ; ব্রায়োনিয়া ফসফরাস ঔষধ ব্রঙ্কাইটিসে উপকারী” এই প্রকার লেখা থাকে সেই মেটরিয় মেডিকার মধ্যে লিখিত পীড়াগুলির নাম ও লক্ষণ মোটামুটি শিথিবার জন্ত বড়

দরকার হয়ত উপরোক্ত ধরণের একখানি গৃহচিকিৎসা থাকিলেই প্রায়

একরকম চলিয়া যায়। মোটা মোটা Buffalo মার্কী পুত্রক আমাদের আলমায়রা, গ্র্যাসকেস, বুককেস প্রভৃতি সাজাইবার নিমিত্তই অধিক প্রয়োজন হয়, আর কাদার্বোচার ময়ূর অনুকরণে পুচ্ছ বিস্তার করিয়া নৃত্য (Peacock-dance) দেখাইতে হইলে অর্থাৎ মুখস্থ শিক্ষিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে আসল গভর্ণমেন্ট কলেজে শিক্ষিত এলোপ্যাথ অনুকরণে গ্র্যাভিটী পূর্ণ বড় বড় রোগের নাম উচ্চারণ করিয়া তাহার ডায়াগনসিস, প্রগনসিস প্রভৃতি নিদানতত্ত্বরসের ব্যাখ্যা করিয়া সুতীক্ষ্ণ মেধাশক্তির পরিচয় প্রদান করিতে হইলে অথবা উক্তপ্রকারে বাগাড়ম্বর দ্বারা অনভিজ্ঞ গৃহস্থের নিকট হইতে হুপয়সা আদায় করিতে হইলেও প্রয়োজন হয়।

হানিম্যান—তবে কি আপনি বলিতে চান যে মেট্রিয়ান মেডিকা ও নাই, থিলেই একজন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হওয়া যায় অথ কোনও একেবারে প্রয়োজন হয় না?

সেইগু

হু-আজ্ঞে তাহা নয়, তবে যাহা প্রয়োজন হয় তাহা ঐ গৃহচিকিৎসা

ছাধ হয় আমার মত হোমিওপ্যাথদের যথেষ্ট হয়। হুজুরের বোধ দ্বন্দ্বকিতে পারে আমাদের সরকারী উকিল মাননীয় শ্রীযুক্ত বটক জিরেপিনার হানিম্যান গত ফাল্গুন সংখ্যায় by act “রোগ ও রোগী” উভয়বিধায় by act “প্রতিবাদের সহজতর” লিখিয়া উদাহরণ দ্বারা সম্পূর্ণ যাহা আমাদেরকে বুঝাইয়া দিয়াছেন “Treat the patient and not the disease” এই মহান উপদেশটাই কার্যক্ষেত্রে একমাত্র প্রয়োজনীয়। উঠিতে দলহলেই ইহা স্বীকার করিতে হয় ও হইবে। একটী রোগী ঔষধ হোমিওপ্যাথ মহাশয়গণ এলোপ্যাথ মহাশয়গণের মত কিম্বা মাননীয় আসে, হু দে ও ডাঃ সুশীলকুমার দাস মহাশয়গণের মত অমূকের পীড়াটী হইয়াছি, হইবে এই বলিয়া গগনভরি রণভেরি বাজাইয়া সাজ সাজ অফোহিনী (himpaly land fightএর বিপুল আয়োজন না করিয়া, “অমূক ঔষধের কি প্রকার ঔষধের নহে” এই শব্দে স্তম্ভ হোমিওপ্যাথিক প্রশান্ত মহাসমুদ্রে আবার বুসাইয়া Sea fightএর আয়োজন করেন তাহা হইলেই যেন করিয়া প্যাথের পরিচয় প্রদান স্বধর্মের গৌরব ও হোমিওপ্যাথিকের শ্রীযুক্ত করা হয়।

জানিমান—আপনার সহিত কি ডাঃ কেশববাবুর কিছু শক্ততাভাব আছে

• ছাএল—হজুর! তাহাত আমার কিছু মনে হয় না।

জানিমান—তবে আপনার লিখিত শীর্ষক প্রবন্ধ “রক্তবমন ও রক্তপিত্ত পীড়ায়—জিরেনিয়ম” নামক **ত্রিশ বর্ণনার** মধ্যে পীড়াটি কি? পীড়ার নামটি কি? হুধু এই ডায়াগনসিস ব্যাপারটি লইয়া প্রতিবাদ করিবার কারণ?

ছাএল—হজুর! পূর্বেই বলিয়াছি যে আমি মাননীয় ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয়ের মত Baehrs Therapeutics, Cowperthwaite প্রভৃতির ডাক্তার নহি, সমগ্ৰে একা না হইলে একজন অজ্ঞানের চক্ষু ক্ষুদ্র ও নিকর দেখাইবারইত কথা (দৃষ্টান্ত—বর্ণীয় অক্ষয়কুমার দত্ত চারুপাঠ তৃতীয়ভাগ “মিত্রতা”) সীতা উদ্ধারের পর শ্রীরামচন্দ্র যখন অযোধ্যায় ফিরিয়া

হনু, মা অঞ্জনাদেবীকে এককবার প্রণাম করিতে যান। হনুমাতা **জন্মদেব** দেখিতে চাহিলেন, হনু শ্রীরামচন্দ্রকে বলিলেন, প্রভু! আপনাদিগকে। আমার মাকে দর্শন দিতে হইবে। রামচন্দ্র সীতাসহ কিস্কিন্দায় **মিশ্রিত** অঞ্জনাদেবী সীতাদেবীর মূর্তি দেখিয়াই অবাক, সীতে সুন্দরী! “বেদনা মনে করেছিলুম সীতে সুন্দরী না জানি কি! গায়ে লোম নাই, **চি**, নাই, মুখখানি বাঙ্গলা পাঁচের মতও নয়; এর মাথা হইতে পা **জন্ম** চুল, রঙ গোলাপী, পোড়া দশা সুন্দরী, এরই এত বড়াই, এরই **প্রকার** শেষে মুখ সিটকাইয়া বলিলেন “বেশ বউ” আর মনে ভাবিলেন এদের **র দাস** আমার হনু বাছার চোখটি একেবারে খারাপ হয়ে গেছে। **সমস্ত** আমার যদি মোট মোটা বই পড়া বিদ্যালঙ্কারে সর্বস্ব ভূ **পিছনে** একটা লাজ থাকিত (অবশ্য বড় বড় টাইটেলের), ডাঃ **মত** সুশিক্ষিত হইতাম, সর্বপ্রকার থেরাপিউটিক্স, প্যাথল **কিনিয়া** ইত্যাদিতে সুদখল থাকিত, সেইগুলি পৃথক পৃথক পরিচ্ছেদে **রাজনও** “চিকিৎসিত রোগী বিবরণে” একখানি প্র্যাক্টিস লিখিতে **কিখানি** হইলে বোধ হয়, ডাঃ দে মহাশয় আর প্রতিবাদ করিবার **কমেডিকা** পাইতেন না, প্রবন্ধটাকেও সুন্দর দেখিতেন। **য়োনিয়া**

জানিমান—আপনার স্বপাঠ্য গৃহ চিকিৎসাখানিতে **মেডিকাল** হিমাটিমেসিসের যে লক্ষণ ও পার্থক্যটুকুর বর্ণনা আছে, চেষ্টা **বড়** **ই প্রায়**

দ্বারায় ত আপনি অনায়াসেই আপনার কথিত রোগিণীর পীড়াটির প্রকৃত ডায়াগনসিস করিতে পারিতেন ?

ছাএল—হুজুর ! সম্ভবতঃ আমি তাহাই করিয়াছি ।

হানিম্যান—তবে কেন ডাঃ কেশবচন্দ্র দে মহাশয় প্রতিবাদ করিলেন ?

ছাএল—আজ্ঞে ঠিক বলিতে পারি না, আমার বোধ হয় ডাঃ কেশবচন্দ্র দে মহাশয় “অরম patient” ।

হানিম্যান—“গরম patient” তাহার অর্থ ?

ছাএল—হুজুর ! গরম নহে “অরম patient” “অরমের রোগী নিয়ন্ত্রণের অর্ধেক দেখিতে পায়, উপরের অর্ধেক দেখিতে পায় না । ডাঃ দে মহাশয় প্রবন্ধটা পড়িবার সময় উপরের তিনখানি পাতা অর্থাৎ গোড়াটা দেখিতে পান নাই, সেইজন্য সম্ভবতঃ সে কথগুলির কোনও উল্লেখ (উচ্চবাচ্য) না করিয়া একেবারে নিম্নদিকের অর্ধেক হইতে, যেগুলি তিনি চখে দেখিতে পাইয়াছেন, সেইগুলি লইয়াই আন্দোলন করিয়াছেন ।

হানিম্যান—আচ্ছা আপনি গোড়ায় কি বলিয়াছেন ?

ছাএল—হুজুর ! ১ম।—আমার প্রবন্ধের হেডিং হইল রক্তবমন ও রক্তপিত্ত পীড়ায় জিরেনিয়াম ম্যাকুলেটম (এই জিরেনিয়াম খুব বড় বড় অক্ষরেই লেখা আছে) । রক্তবমন ও রক্তপিত্ত এই উভয়বিধ পীড়ায় যে যে লক্ষণ সকল লেখা আছে, সেই সমস্ত লক্ষণের আংশিক সম্পূর্ণ বা মিশ্রলক্ষণ কোনও রোগীতে দৃষ্ট হইলে অর্থাৎ যথ কিস্থা শরীরের অল্প কোন দ্বার দিয়া তাহা যে কোন কারণেই হউক প্রচুর পরিমাণে রক্ত উঠিতে থাকিলে সেই রক্ত বন্ধ করিবার “জিরেনিয়াম” সে একটা মহোপকারী ঔষধ ও উহা যাহাতে আমাদের হানিম্যানের পাঠক মহাশয়গণের গোচরে আসে, আরও যাহার দ্বারায় আমি রক্তবমন নিবারণে আশু উপকার প্রাপ্ত হইয়াছি, সেইটী প্রকাশ করাই এই প্রবন্ধের মূখ্য উদ্দেশ্য । রক্তপিত্ত (হিমপ্টিসিস) কি রক্তবমন (হিমাটিমেসিস) পীড়ার কি লক্ষণ, কি ধরণ, কি প্রকার, এ বিচার বা ডায়াগনসিস এ প্রবন্ধের উদ্দেশ্য নহে । ২য়—আবার তাহাই যদি ধরা হয়, হুজুর ! প্রবন্ধের ১ম হইতে ২য় ছত্রটী পাঠ করিয়া দেখুন, তাহাতে লেখা আছে “খিদিরপুর ৭নং গণেশ সরকার লেনস্থ শ্রীযুক্ত মাধমচন্দ্র পালের জ্যেষ্ঠা ভগিনী বর্তমান বয়স আনুা ৫০ বৎসর,

বহুবৎসর যাবৎ রক্তপিত্ত রোগে ভুগিতেছেন। ইহার সরলার্থ—
 “মাধবচন্দ্র পালের ভগ্নি, বয়স প্রায় ৫০, অনেকদিন পক্ষে রক্তপিত্ত ব্যামোতে
 আমাদের মাননীয় ডাঃ কেশবচন্দ্র দে মহাশয়ের সন্দেহ ভঞ্জনোচিত
 হিমপ্টিসিস ব্যাধিরাজ্যে ভুগছেন” হজুর! দেখুন, এখানে
 আমিই ঐ পীড়াটিকে হিমপ্টিসিস (রক্তপিত্ত) বলিয়া প্রবন্ধ আরম্ভ করিয়াছি।

হানিম্যান—রুশ ভাল, আমিও তাহাই দেখিতেছি, রোগিণীর পীড়াটী
 যে হিমপ্টিসিস ও হিমাটিমেসিস নহে, আপনিও বলিয়া গিয়াছেন তাহা
 স্বীকার করিলাম; তবে আবার কথা হইতেছে প্রথমে উহাকে হিমপ্টিসিস
 বলিয়া পরে কটিদেশ হইতে হঠাৎ হিমাটিমেসিস (রক্তবমন) বলিয়া উল্লেখ
 করিলেন কেন?

ছাএল—হজুর! পূর্বেই বলিয়াছি আমার উদ্দেশ্য ঔষধ নির্বাচন রোগ
 নির্বাচন নহে। কোনও প্রকারে ব্যাপিত্ত্ববিদ্য কাল্পনিক রক্তবমনের যুগলরূপ
 হিমপ্টিসিস ও হিমাটিমেসিসকে একাধারে বর্ণনা করা। এক টিলে দুই পাখী
 মারিতে হইলে অর্থাৎ একটী রোগী লইয়া তাহার মধ্য হইতে দুইটী ছায়াচিত্র
 (রক্তপিত্ত ও রক্তবমন) দর্শকমণ্ডলীকে দেখাইতে হইলে দুইটীই সমান নিখুঁত
 না হইবারই সম্ভাবনা অধিক। রোগিণীর পীড়াটী আমার গৃহ চিকিৎসার
 মতে যে রক্তপিত্ত তাহা আমি নিজেই বলিয়া ভূমিকা আরম্ভ করিয়াছি,
 তবে ঐ রোগিণীতে শেষে যে ভাবে রক্ত উঠিতে আরম্ভ হইল, যদি বক্ষঃলক্ষণটী
 বাদ দেওয়া হয় তাহা হইলে—তাহার মধ্যে গা বমি, লবণাস্বাদযুক্ত চাপ রক্তবমন
 ইত্যাদি কয়েকটী রক্তবমনেরও (হিমাটিমেসিসের) লক্ষণ ছিল। জিরেনিয়মে
 —এক রক্তবমনের দুইটা বিভক্ত শাখাকে (রক্তবমন ও রক্তপিত্ত)
 একত্রিত করিয়া দেখানই আমার উদ্দেশ্য। দুই দিক বজায়
 রাখিবার এই উপযুক্ত অবসর পাইয়া কটিদেশ হইতে রক্তবমন
 (হিমাটিমেসিস) নাম ধরিয়া রোগ নির্বাচিত হইল ইহা লিখিয়া ফেলিলাম,
 কিন্তু পীড়াটী যে অপ্রকৃত হিমাটিমেসিস সেইটী আবার প্রকারান্তরে প্রকাশ
 রাখিবার জন্য শাস্ত্রাঙ্গী শব্দটী তাহার সহিত সংযুক্ত রাখিলাম।
 আমার উদ্দেশ্য ঔষধ নির্বাচন, রোগ নির্বাচন নহে এবং ইহা যে ঔষধ
নির্বাচনের প্রবন্ধ, রোগ নির্বাচনের নহে, প্রবন্ধের প্রথম ছত্র

E. g. lineটাই তাহার উজ্জ্বল প্রমাণ। গা বমি বমির সহিত মুখ দিয়া কলসী কলসী রক্ত উঠিলে ইহাকে আমাদের বাঙ্গালা দেশের চলিত কথায় রক্তবমন বলা যায়, এই রক্তবমন বিদেশীয় শব্দ হিমপ্টিসিস ও হিমাটিমেসিস উভয়বিধ পীড়াতেই হইতে পারে, জিরেনিয়ম উক্ত প্রকার রক্ত বমনেরই মর্হোষধ ও শেষ ঔষধ। আমাদের হোমিওপ্যাথিকে রোগ যাহাই লেখা হউক না কেন,—কাল রক্ত বমন, উজ্জ্বল লাল রক্তবমন, বৃকে বেদনা, কাসির সহিত রক্তবমন, ভুক্তদ্রব্য কণা মিশ্রিত রক্তবমন, খুখুমিশ্রিত রক্তবমন ইত্যাদি যাহাই হউক না কেন, প্রচুর পরিমাণে রক্ত মুখ কিস্বা শরীরের অগ্র দ্বার দিয়া উঠিলেও—“জিরেনিয়ম” আর মাননীয় ডাঃ কেশবচন্দ্র দে মহাশয়ের Baehrs Therapeutics ও ডাঃ সুনীলকুমার দাস মহাশয়ের Rawর মত হিমাটিমেসিস না হইয়া হিমপ্টিসিস হইলেও—“জিরেনিয়ম”। প্রবন্ধ অর্থাৎ চিকিৎসিত রোগী বিবরণটি যদি ঔষধ নির্দীচনের না হইয়া রোগ নির্দীচনের হইত, তাহা হইলে হজুর! আমি অবনত মস্তকে নিঃসঙ্কোচে খরচা সহ কবুল ডিক্রী স্বীকার করিতাম।

কেস নং ২।

হানিম্যান—ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয় আপনার বিকল্পে আরও প্রতিবাদ করিয়াছেন যে,—কার্কোভেজ ৩০শ শক্তি ৮ মাত্রা দুই ঘণ্টা অন্তর উপযুপরি দিলে তাহার দ্বারা সফলের আশা করা যাইতে পারে কি? এবং ঐ প্রতিবাদের প্রত্যুত্তরে মাননীয় ডাঃ সুনীলকুমার দাস বি, এচ, এম, এস; ডি, এম, টি (ঢাকা) মহাশয় স্বেচ্ছায় এখানে বিচারকের আসন পরিগ্রহণ করিয়া ডাঃ জুসেট, ডাঃ কালী, ডাঃ ভজুমদার, ডাঃ ডি, এন, রায়, ডাঃ Raw প্রভৃতি দেশী বিদেশীয় নানা চিকিৎসকগণের অভিমত প্রদর্শন করাইয়া প্রথমতঃ হিমপ্টিসিস ও হিমাটিমেসিসের লক্ষণ বর্ণনা করিয়া আপনার যে ভ্রম হইয়াছে সেইটা সপ্রমাণ করাইয়া শেষে কার্কোভেজ—“১ মাত্রার ক্রিয়ার ফল না দেখিয়া দুই ঘণ্টান্তর উপযুপরি ৮ মাত্রা দিয়াছিলেন বলিয়া ঔষধের কোন ক্রিয়া দেখিতে পান নাই, নচেৎ কার্কোভেজেই রোগিনী আরোগ্য লাভ করিত” এই বলিয়া যে রায় দিয়াছেন (হানিম্যান, মাঘ সংখ্যা, পৃষ্ঠা ৪৭৩।৪৭৪) বোধ হয় আপনি তাহা সমস্তই পাঠ করিয়াছেন ও অবগত আছেন?

ছাএল—আজ্ঞে হাঁ ।

হানিম্যান—উক্ত প্রতিবাদ ও মিমাংসা সম্বন্ধে আপনার কোনও বক্তব্য আছে ?

ছাএল—আছে, কিন্তু দয়া করিয়া ইহার শুনানীর নিমিত্ত আমাকে অদ্য হইতে কিছুদিন সময় প্রদান করিয়া আগামী ১লা আষাঢ় দিন ধাৰ্য্য করিয়া আপাততঃ মোকদ্দমটি স্থগিত (Postpone) রাখিলে হৃজুরের বিশেষ অমুগ্রহ প্রাপ্ত হইব ।

হানিম্যান—ছাএল ডাঃ ঘোষের প্রার্থনানুযায়ী আগামী ১লা আষাঢ় ২নং মোকদ্দমার শুনানীর (Hearing) জন্ত দিন ধাৰ্য্য করিয়া হানিম্যানের সমস্ত গ্রাহকগণের সমক্ষে অত্র হানিম্যান আদালত হইতে বিহিত আদেশ প্রদান করা হইল । Good bye to the gentlemen.

উকিল, মোক্তার, সেরেষ্টাদার, পেঙ্কার প্রভৃতি আমলাগণের দণ্ডায়মান ও সেলাম প্রত্যাবর্তন, আরদালী টুপি ও ছড়ি লইয়া পশ্চাৎ পশ্চাৎ কিয়দূর অগ্রসর ।

(ক্রমশঃ)

সান্নিপাতিক জ্বরবিকার । (Typhoid)

পিত্তপ্রধান সান্নিপাত বা বিলিয়াস টাইফয়েড্ ।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, বিদ্যাভূষণ,

এল্, এইচ্, এম্, এম্ এণ্ড এফ্, টি, এম্ ।

গৌরীপুর, আসাম ।

পূর্বাহ্নবৃত্তি ।

লেপ্ট্যাণ্ড্রা ।

রোগী অভিজ্ঞতাবে বিছানায় পড়ে থাকে । দেহভাগ শুষ্ক ও উষ্ণ । কিন্তু হাত পা প্রভৃতি প্রত্যঙ্গগুলি শীতল হয় । মলের বর্ণ ঠিক আলকাতরার মত কালো 'এই লক্ষণটি লেপ্ট্যাণ্ড্রার নির্দিষ্ট । কিন্তু কখন কখন রোগীতে

ইহার অগ্নাত লক্ষণ থাকিলেও বাহ্যের রং আলকাতরার মত না হইয়া আম-
রক্তযুক্ত জলবৎ দেখা যায়। ইহাতেও লেপ্ট্যাণ্ড্রা দেওয়াই আবশ্যিক।
লেপ্ট্যাণ্ড্রার রোগীর পেট সর্বদাই খালে বসি থাকে এবং কোঁকে ও পেটে
ব্যথা অনুভব করে। চক্ষুদ্বয় হলদে হয়, দেহ ও মনে প্রবল অবসাদ
আসে। মাথাধোরা ও জড় ভাব। এই কয়েকটি লক্ষণ টাইফয়েড্ ফেব্রে
প্রকাশিত দেখিলে লেপ্ট্যাণ্ড্রা ব্যবস্থেয়।

টাইফে—ম্যালেরিয়াল ফিবার অর্থাৎ টাইফয়েড বিষের সহিত মিয়াস্মা
বিষযুক্ত হইলে—নিম্নোক্ত লক্ষণে ইউক্যালিপ্টাস্ প্রয়োগ বিধেয়।

ইউক্যালিপ্টাস্ ।

যে রোগীর অনিদ্রা, ক্রান্তিভাব (অর্থাৎ যেন খুব পরিশ্রমের পর হাঁফিয়ে
পড়েছে)। বারে বারে বমন সঙ্গে সঙ্গে জলের মত অপাক দুর্গন্ধ বাহ্যে,
অঙ্গপ্রত্যঙ্গে সর্বদা একঘেয়ে ব্যথা, মুখ শুষ্ক, মাথাধোরা, ঘর্ম ও শ্বাসে দুর্গন্ধ
(কিন্তু ইহা ব্যাপ্টি বা আর্শের মত পচা গন্ধ নয়) থাকে ; ক্রমশঃ রক্তদূষিত
হইয়া অবস্থা কঠিনতর হইতে থাকে, ঘন ঘন রক্তস্রাব দেহের যে কোন
দ্বার দিয়া হইতে আরম্ভ হয়, দাঁতে সর্দি (দন্তশর্করা) প্রকাশ পায়, বাহ্যে
খুব তোড়ে বাহির হয়, পেট ফোলা থাকে সঙ্গে সঙ্গে প্রবল দৌরল্যা দেখা যায় ;
তাহাতে ইউক্যালিপ্টাস্ প্রয়োগ বিধেয়। অপাক বাহ্যে, পেট ফাঁপা, দুর্বলতা
প্রভৃতি লক্ষণ চায়নাতেও আছে বলিয়া ইহার সহিত ভুল হইবার সম্ভাবনা।
এ অবস্থায় অঙ্গব্যথা, শুষ্কতা, ক্রান্তিভাব, রক্তদূষিত প্রভৃতি দ্বারা পার্থক্য বিধান
করিবে। পিপাসা উভয়েরই আছে বটে কিন্তু চায়নার পিপাসা শীতাবস্থায়
মোটাই থাকে না। উষ্ণাবস্থা আরম্ভের অব্যবহিত পূর্বেই চায়নার পিপাসা
দেখা যায়। কিন্তু এ পিপাসা তেমন প্রবল নয় শুধু জিহ্বায় জ্বালা ও শুষ্কতা
অনুভূত হয় মাত্র। আর একটি কথা চায়নার অরে উষ্ণাবস্থায় পিপাসার সঙ্গে
সঙ্গে সর্বদা উষ্ণতার বলক উঠিতে থাকে এবং ঘর্মাবস্থায়ও পিপাসা দেখা যায়।

ইউপেটোরিয়াম পারফোলিয়েটাম্ ।

অস্ত্রে ও পাকাক্ষয়ে অসহনীয় প্রদাহ, প্রবল নৈরাশ্য শিরোব্যথা ও সঙ্গে
সঙ্গে অর। নেত্রের সাদা অংশ হ'ল্‌দে আভাযুক্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ ও পৃষ্ঠে ভয়ঙ্কর

হাড়ভাঙ্গা বেদনা, কোষ্ঠবদ্ধ, বমি ও অতিশয় ঘর্ম্ম । কখনও বা পিত্তময় তরল বাহ্যে, পাণ্ডুবর্ণ মুখ, হরিদ্রাবর্ণ জিহ্বা, কখন খুব শীত, কখন বা উষ্ণতা । লিভার প্রদেশে টিপিলে ব্যথা লাগে, ইহা লাইকোপোডিয়ামেও আছে তবে হাড়কাটা বেদনা ও তৎসঙ্গে বমি বা বিবমিষা কেবল ইউপেটোরিয়মেই দেখা যায় । আর লাইকোর লিভার ব্যথা না টিপিলেও প্রায়ই চিন্ চিন্ করিয়া অম্লভূত হয় কিন্তু ইহাতে সুধু টিপিলেই ব্যথা করে ।

হাইড্রাষ্টিস্ ।

চক্ষুর সাদা অংশ গভীর পীতবর্ণ ধারণ করে । রোগী খুব দুর্বল, অর আসিলে অবসন্নভাবে পড়িয়া থাকে । লিভারের ক্রিয়া স্তম্ভীভূত হয় । অপান বায়ু পচা দুর্গন্ধযুক্ত এবং মলেও খুব দুর্গন্ধ থাকে । হাইড্রাষ্টিসের লক্ষণে লিভার নিষ্ক্রিয় থাকে বলিয়া, রক্ত হইতে পিত্তাংশ পৃথক হইতে পারে না সুতরাং উহা রক্তেই থাকিয়া যায় এবং শরীরের সর্বত্র রক্তস্রোতের সহিত চালিত হইয়া মুখ চক্ষু জিহ্বা প্রভৃতিতে স্থায়ী প্রভাব বিস্তার করে । এই নিষ্ক্রিয়তা নিবন্ধন রোগীর কোষ্ঠ শুদ্ধি রোগ হয় এবং দৈনিক কোষ্ঠ পরিষ্কার না হওয়ার দরুণ মলের জলীয় অংশ দেহ ভাগে আশোষিত হইয়া রস রক্ত প্রভৃতিকে আরও অপরিষ্কৃত করিয়া ফেলে ।

মাকু'রিয়স্ সল্ ।

মাকু'রিয়াসের জিহ্বার মূলভাগ পীতবর্ণ মলে আচ্ছাদিত থাকে । মুখ বিবর্ণ হইয়া পাণ্ডুবর্ণ ধারণ করে । প্রায়ই পিপাসার অভাব, জিবে দাঁতের দাগ লাগে । আর ঘর্ম্ম একটু পীতভ এবং দুর্গন্ধযুক্ত । মাকু'রিয়াস ও ব্রাইওনিয়ার জিহ্বায় অনেক সময় গোল হইবার কথা কিন্তু একটু প্রগিধান-পূর্বক দেখিলে পার্থক্য সহজেই ধরা যায় । মাকু'রিয়াসের জিহ্বামূল কিন্তু ব্রাইওনিয়ার জিহ্বার মধ্যভাগ পীতবর্ণ, ব্রাইওনিয়ার শুষ্কতাই প্রধান লক্ষণ, মার্কে ঠিক তার বিপরীত—মুখে সর্বদা লালধিকাই ইহাতে নির্দিষ্ট । আর মার্কের জিহ্বা স্বভাবতঃ কিছু স্ফীত হয় বলিয়া দাঁতের দাগ লাগে ।

চেলিডোনিয়াম মেজাস্ ।

ইহাকে জ্বাৰা (কামলা) রোগের ব্রহ্মাস্ত্র বলা যায় । পিত্তবিকার যঁতই প্রবল হইবে, ইহার কার্য্যকারিতাও ততই বৃদ্ধি পাইবে । চেলিডোনিয়ামের লক্ষণে জিহ্বার উপরে পুরু পীতবর্ণ মল দেখা যায় । আর বাহ্যের রং ঠিক সোণার মত । পিত্তাধিক্য হেতু ঘর্ম্ম এবং মুত্র গাঢ় হরিদ্রাবর্ণ ধারণ করে । ব্রাইওর প্রস্রাব লাল হলুদে মিশ্রিত এবং পরিমাণে কম । কিন্তু ইহাতে প্রস্রাব ঠিক হলুদ গোলাবর্ণ মত । চোকের শ্বেতাংশ কাঁচা সোণার মত হলুদে হয় এবং লিভার বা যকৃৎপ্রদেশে সর্বদাই ব্যথা অনুভূত হয় কখন কখন এই ব্যথা পেটে ছড়াইয়া পড়িয়া স্বল্পদেশে চালিত হয় । এ সকল লক্ষণ প্রায়ই রোগের প্রাবল্য অথবা পতনাবস্থায় আসে । কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে লক্ষণ বৃদ্ধিয়া এক ডোজ মাত্র প্রয়োগেই অভাবনীয় পরিবর্তন সূচিত হয় । এইরূপ পরিবর্তন লক্ষ্য করিয়া কোনও এলোপ্যাথি মোহমুগ্ধ অথচ চিন্তাশীল ইংরেজ আমাকে প্রশ্ন করেন—

Well, Dr. how can you account for the separation of bile from blood by means of such an insignificant agent as two hundred, five hundredth or thousandth potency of your medicine, where the existence of medicine proper can neether be traced nor imagined ?

Ans. Sir I am constrained to say that you are labouring under a false notion, created by Allopathy, that it is medicine in quantity which cures diseases. Know it for certain my dear Sir, that our vital force, the spirit like dynamis, is only able to effect such cure in our system by driving away disease from body, and none else. When this vital force gets anbeated by the stronger force from without, then and only then our medicine renders it sufficient held in restoring the harmonious working order of our system.

Q. But your so-called medicine is without substance, how can it strengthen the vital force ?

Ans. Truly, it is no longer a substance but reduced to force ; and you should know that it is force only which can reach a force to help or injure it ; but not your substance in quantity as you are apt to believe, being under Allopathic influence.

Q. But in every day practice we find some row herbs to cure diseases.

Ans. There also we can trace its reduction to force by the digestive process and it is why every such herb takes ample time before taking effect. But you know our medicine in force takes effect almost immediately.

Q. When it is injected, what then ?

Ans. Well, even then it undergoes a digestive process by the agency of the blood heat which is the prime factor in that process. This is the explanation of your question. Are you satisfied ?

He said "yes, yes, I see this much vaunting Allopathy is all but bosh and nonsense."

প্রশ্ন। ডাক্তার ! তোমাদের দ্বন্দ্ব, পাঁচশ বা হাজার শক্তির ঔষধ দ্বারা কিরূপে রক্ত হইতে পিত্ত পৃথককৃত হয় কারণ বলতে পার কি ? উহাতে আদত ঔষধ খুঁজিয়া পাওয়াতো দূরের কথা—আছে বলিয়া কল্পনাও করা যায় না !

উত্তর। মহাশয় ! ঔষধের মাত্রা বা পরিমাণের আধিক্যে রোগ সারে এই অপধারণা আপনার হৃদয়ে বদ্ধমূল হওয়ায় আপনি এ সমস্যায় পড়িয়াছেন । আপনি ইহা স্থির জানিবেন যে রোগ সারাইবার শক্তি ঔষধের নাই । একমাত্র vitality বা জীবনীশক্তিই দেহ হইতে রোগকে দূরীভূত করিতে শক্তিশালিনীঐ শক্তি আর কাহারও নাই রোগপ্রভাবে এই জীবনশক্তি

দুর্বল হইয়া পড়িলে ঔষধশক্তি গিয়া তাহাকে আবশ্যক বল দান করে । তখন জীবনীশক্তি নববলে বলীয়সী হইয়া বহিঃশত্রুকে দেহ হইতে বহিষ্কৃত করিয়া দিয়া দেহকে প্রকৃতিস্থ করে ।

প্রশ্ন । কিন্তু তোমাদের তথাকথিত ঔষধ যে আদত ঔষধে মোটেই নাই গো ! উহা কি করিয়া জীবনীশক্তিকে সাহায্য করিবে ?

উত্তর । সত্যই তাই । ইহাতে ঔষধের আদত অংশ অর্থাৎ উগ্রভাগ কিছুই থাকে না । কারণ ইহা শক্তিমাত্রে পরিণত হয়, এবং আপনি জানবেন যে শক্তিকে সাহায্য দান বা তাহার অনিষ্টসাধন একমাত্র শক্তি ভিন্ন অন্যে করিতে পারে না । কিন্তু আপনারা এলোপ্যাথিক মোহে পড়িয়া বিশ্বাস করিতে বাধ্য হইয়াছেন যে ‘পাবা’ ‘ধাবা’ ঔষধ খাইলেই ব্যারাম সারিয়া যায় ।

প্রশ্ন । কিন্তু আমরা তো সচরাচর দেখতে পাই যে গাছ গাছড়া প্রয়োগে অনেক রোগ সারে ।

উঃ । সে স্থলেও ঔষধ, পরিপাক ক্রিয়ার সাহায্যে শক্তিতে পরিণত হইলে তবে রোগারোগ্যে জীবনীশক্তিকে সাহায্য কবে । এই জন্যই আমরা দেখতে পাই গাছড়া ঔষধে উপকার হইবার পূর্বে অনেক সময় অতিবাহিত হয় । কিন্তু আমাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সুপ্রযুক্ত হইলে অতি সত্ত্বরই আরোগ্যবিধান করে । ইহা সর্ববাদীসম্মত ।

প্রশ্ন । ভাল, ‘ইন্জেক্সন’ দ্বারা শরীরে ঔষধ প্রবেশ করাইয়া দিলে পরিপাক ক্রিয়া হয় কিরূপে ?

উত্তর । তখনও পরিপাক ক্রিয়ার কোন বাধা হয় না কারণ রক্তের উষ্ণতাই পরিপাক কার্যে প্রধান সহায় । সে উষ্ণতা দেহের স্বর্ভাবিকই বিদ্যমান থাকে । আমার মতে আপনার প্রশ্নে ইহাই একমাত্র সদ্ভূত । আশা করি আপনি এক্ষণে সন্তুষ্ট হইয়াছেন ।

প্রশ্নকর্তা । হাঁ হাঁ তাইতো ! এখন দেখিতেছি এলোপ্যাথিক চিকিৎসাতা নেহাতই অবৈজ্ঞানিক ও প্রবঞ্চনামূলক ।

(ক্রমশঃ)

ওলাউঠারোগে এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফলাফল তুলনা ।

ডাঃ শ্রীকালীকিশোর মজুমদার, বি, এ, এম, বি, (হোমিও)

নারায়ণগঞ্জ, ঢাকা ।

পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ নানা স্থানে নানা প্রকার পরীক্ষা ও অনুসন্ধানপূর্বক এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি উভয় চিকিৎসায় ওলাউঠার মৃত্যু সংখ্যা সম্বন্ধে যে সকল রিপোর্ট প্রকাশ করিয়াছেন নিম্নে তাহার কতকটা সংক্ষিপ্ত সার উদ্ধৃত করা গেল যথা :—

১৮৩৬ খ্রীষ্টাব্দে ফ্রান্স, ইটালীর ২১টা হাঁসপাতালে এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় মৃত্যুর হার শতকরা ৬৩ জন, ফ্রান্স, ইটালী ও ভার্মেনীর দশটা হাঁসপাতালে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় মৃত্যুর হার শতকরা ১১ জন ।

ভিয়েনায় একই হাঁসপাতালের এলোপ্যাথি বিভাগে মৃত্যু শতকরা ৬৬ জন । হোমিওপ্যাথি বিভাগে মৃত্যু শতকরা ৩৩ জন ।

১৮৪৬ খ্রীষ্টাব্দে লিভারপুল হাঁসপাতালে এলোপ্যাথি বিভাগে মৃত্যু শতকরা ৪৬ জন । হোমিওপ্যাথি বিভাগে মৃত্যু শতকরা ২৫ জন ।

১৮৫৩ খ্রীষ্টাব্দে নিউকাসেল হাঁসপাতালে এলোপ্যাথি বিভাগে মৃত্যু শতকরা ৫০ জন, হোমিওপ্যাথি বিভাগে শতকরা ২০ জন ।

১৮৫৪ খ্রীষ্টাব্দে ডান্ডির এলোপ্যাথি হাঁসপাতালে মৃত্যু শতকরা ৫০ জন । হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় লিভারপুল হাঁসপাতালে শতকরা ২৪ জন, এডিনবরা হাঁসপাতালে শতকরা ২৭ জনের মৃত্যু হয় ।

১৮৫৪ খ্রীষ্টাব্দে পার্লামেন্টের আদেশ ক্রমে লণ্ডনের স্বাস্থ্য সমিতির পরিদর্শক ডাঃ ম্যাকানকলিন অনুসন্ধানপূর্বক যে রিপোর্ট প্রকাশ করেন, তাহাতে দেখা যায় যে এলোপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ৫৯ জন ও হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ১৬ জন মাত্র মরে । বড় শিয়ার উইম্‌লি, উলষ্টক নগরে এলোপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ৭৪ জন, হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ২১ জন, হাংরীর রাবনগরে এলোপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ৪২ জন,

হোমিওপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ৪ জন মাত্র মরে। তাৎক্ষণিকভাবে এলোপ্যাথিকে শতকরা ৩০ জন, হোমিওপ্যাথিতে শতকরা ৮ জন, বেরভোঁতে এলোপ্যাথি চিকিৎসায় শতকরা ৬৯ জন, হোমিওপ্যাথিতে শতকরা ১৯ জনের মৃত্যু হয়।

শিষ্য—মহাশয়, হোমিওপ্যাথির ফল যদি এলোপ্যাথি হইতে এত উৎকৃষ্ট হয়, তবে গবর্ণমেন্ট, হাঁসপাতালে তাহা প্রচলন করেন না কেন ?

গুরু—আমেরিকা, ফ্রান্স, জার্মানী প্রভৃতিতে তাহা অনেকদিন হইয়াছে। আমাদের গবর্ণমেন্ট এখন পর্য্যন্ত করেন নাই কিন্তু শীঘ্রই করিতে বাধ্য হইবেন বলিয়া আমার বিশ্বাস। এ বৎসর আমাদের সম্রাট তনয় ইংলণ্ডের প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথি ডাঃ উইরকে (Dr. Weer) গৃহ চিকিৎসক (Ordinary Personal Physician) নিযুক্ত করিয়াছেন। হোমিওপ্যাথি সত্য বিজ্ঞান, সত্যের জয় অবশ্যস্তাবী।

শিষ্য—মহাশয়, এলোপ্যাথগণ তো এখন “সেলাইন ইন্জেক্শন” দ্বারা শতকরা ৯৯টি রোগী আরোগ্য করেন বলিয়া প্রাণী করেন।

গুরু—তঁাহাদের এইরূপ হৈ চৈ করিবার অভ্যাস বেশ আছে, যখন কোনও বড় চিকিৎসক কোনও একটা নূতন কথা বলেন তখনই তঁাহারা সেটাকে নিয়া ঢাকঢোল বাজাইয়া একটা তুমুল কাণ্ড বাধাইয়া বসেন, তঁাহারা রাজকীয় চিকিৎসক বলিয়া সহজেই আসর জমাইতেও পারেন, কিন্তু ঐগুলির মূলে ভুল থাকায় কোনটাই বেশীদিন টিকে না, কয়েকদিন লক্ষ ঝপ্প করিয়া কতগুলি মানুষের সর্বনাশ করিয়া শেষে ভুল বুঝিয়া পরিত্যাগ করেন। এই যে—বর্তমান সময়ে শিরার ভিতর জল ভরিয়া দিয়া শতকরা ৯৯টি রোগী আরোগ্য করেন ইহা নূতন নহে, তঁাহারা অনেক পূর্বেও শিরার ভিতর জল ভরিয়া দেখিয়াছিলেন এবং সেই চিকিৎসায় শতকরা প্রায় ৮৬ জন মরিয়াছিল (১)। তবে সেই জলের সঙ্গে বোধ হয় লবণ মিশ্রিত ছিল না কিন্তু লবণ মিশ্রিত জল দিয়া চিকিৎসার ফলও যে সন্তোষজনক নহে, তাহাও তঁাহাদেরই একজন বিশিষ্ট ব্যক্তি, বিখ্যাত এলোপ্যাথ ডাঃ ওয়াটসনের মুখে

(১) বিখ্যাত এলোপ্যাথ ডাঃ রস সাহেব নানা প্রণালীতে এলোপ্যাথি চিকিৎসায় ফলাফল তুলনা করিয়া যে নির্ধারিত প্রস্তত করিয়াছেন তাহাতে লিখিয়াছেন যে শিরার মধ্যে উচ্চজ্বলাদি পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ (ভিনাম ইন্জেক্শনে) শতকরা ৮৫.৭ জন মরে। আর, জি, কেরের মেটেরিয়া মেডিকা ১০ম সংস্করণ ৪৮৩ পৃষ্ঠা দেখুন।

শুনুন, তিনি বলিতেছেন যে “কোন ঔষধেই ওলাউঠার মৃত্যুর হার কমান যায় না; লবণ জল দিয়া প্রথমে কিছু উপকার হয় বটে কিন্তু তাহা স্থায়ী হয় না”(২)।

অল্প কয়েক বৎসর হইল কলিকাতা মেডিক্যাল কলেজের প্রফেসর সার লিওপোল্ড রোজার্স সাহেব কয়েকটা নূতন নিয়মে ঐ লবণ জল প্রবেশ করাইয়া দিলে অধিকাংশ রোগী আরোগ্য হয় বলিয়া বলায় সেই কথাই জোরে, (তাহার যুক্তি বিষয়ে চিন্তা না করিয়া এবং তাহার কথিত নিয়মপ্রণালীগুলির প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া) যে সে যথেষ্টভাবে মানুষকে চিরিয়া ফাড়িয়া লবণ জল ভরিতেছেন ও শতকরা ৯৯ জন আরোগ্য করেন বলিয়া দর্প করেন।

আমরা উপরে এলোপ্যাথি হোমিওপ্যাথি চিকিৎসার ফলাফলের যে সকল রিপোর্ট প্রকাশ করিয়াছি তাহা আমাদের নিজের বা কোন হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকের ব্যক্তিগত কথা নহে, পাশ্চাত্য জগতের নানা স্থানের গবর্ণমেন্ট বা মেডিক্যাল বোর্ড ভিন্ন ভিন্ন হাসপাতাল বা একই হাসপাতালের ভিন্ন ভিন্ন বিভাগ খুলিয়া পরীক্ষা করিয়া ফলাফলের যে সকল রিপোর্ট প্রকাশ করিয়াছেন, এইগুলি তাহাই, সার রোজার্সের আবিষ্কৃত প্রণালী তেমন কোন পরীক্ষা দ্বারা প্রমাণিত হয় নাই, ইহা তাহার ব্যক্তিগত অভিমত, ব্যক্তিগত অভিমতের মূল্য কি? ইটালী দেশীয় হোমিওপ্যাথি ডাঃ রুবিনী একটা নূতন নিয়মে স্পিরিট ক্যাম্ফার প্রস্তুত করিয়া শুদ্ধতদ্বারা শতকরা ৯৯টা রোগী আরোগ্য করিয়াছিলেন বলিয়া প্রচার করিয়াছেন, এখনও অনেকেই সেই রুবিনীর স্পিরিট ক্যাম্ফার ব্যবহার করিতেছেন, সেই রকম ফল পাইতেছেন কি? “

শিষ্য—তাঁহার যুক্তি বিষয়ে চিন্তাকরিবার কি আছে?

গুরু—সার রোজার্স এমন কথা বলেন নাই যে এই লবণ জল দ্বারা ওলাউঠার বিষ ধ্বংশ হয় বা অথ কোন প্রকারে ওলাউঠা রোগ আরোগ্য করে; তিনি বলেন যে কলেরায় দান্ত বমি ইত্যাদি দ্বারা রক্তের তরল পদার্থ বাহির হইয়া গিয়া রক্ত জমাট হইয়া গেলে এইরূপ লবণ জল ভরিয়া দিলে কতককালের জন্য রক্তের তরলতা সম্পাদিত হইয়া চালনার সুবিধা করিয়া

দেয় মাত্র, তাঁহার এই যুক্তি সত্য বলিয়া স্বীকার করিলেই বা আরোপ্যের কি হইল ?

তারপর সকল রোগীতে তো আর সমান দান্ত বমি হয় না, কোন রোগীতে বহুতর দান্ত বমি হইয়া বহুজল নিঃসৃত হয়, কোন রোগীতে ২৪টা দান্ত হয়, কলেরা দিক্কাই তো মোটেই দান্ত বমি হয় না ; সুতরাং কোন্ রোগীর কতটুকু ও রক্তকে কি পরিমাণ তরল করিবার জন্ত কি পরিমাণ জলীয় পদার্থের প্রয়োজন তাহা স্থির হয় কিসে ? তত্ত্বিন্ন রক্তস্থ তরল পদার্থের উপাদানে শুধু জল আর লবণই নহে, কিম্বা কলেরার মলাদির সঙ্গে যে দেহ হইতে কেবল জল আর লবণই নির্গত হয় ; এবং চোয়ান জল আর বিলাতী লবণ ভরিয়া দিলেই যে তাহার অভাব পূর্ণ হইবে তাহারই বা প্রমাণ কি ?

হৃৎ নষ্ট হইয়া ছানা হইয়া জল পৃথক হইয়া গেলে ঐ ছানায় পুনরায় চোয়ান জল মিশাইয়া হৃৎকে পরিণত করা যায় কি ? আমরা বলি কলেরার দান্ত বমি দ্বারা শরীরের জলীয়াংশ কমিয়া গেলে প্রকৃত অল্প বা অধিক তৃষ্ণা দ্বারা তাহার প্রয়োজনানুযায়ী জলের অভাব জ্ঞাপন করান, সেই তৃষ্ণানুযায়ী জলপান করিতে দিলেই স্বাভাবিক নিয়মে জলীয় পদার্থের হানি পূরণ হয় ।

শিষ্য—তাঁহার। বলেন জলপান করাইলে সেই জল অবিলম্বে বমি হইয়া উঠিয়া যায়, ইঞ্জেক্টের জল থাকে, বিশেষতঃ পীত জল শীঘ্র শোষিত হইয়া রক্তস্রোতে মিশিতে পারে না। ইঞ্জেক্ট এক র রক্তের সঙ্গে জল মিশাইয়া দেওয়ার শীঘ্র শীঘ্র ক্রিয়া প্রকাশ করে ।

গুরু—এই কথা সত্য নহে, সার রোজার্স ও সে কথা বলেন নাই, সেই জন্ত একবারে জল পড়িয়া গেলে আবার এইরূপ বার বার জল গুরিতে বলিয়াছেন । আরও আশ্চর্যের বিষয় এই যে মুখ এবং গুহদ্বার একমাত্র অনবাহী নাড়ীর (Alimentary Canal) অগ্রপশ্চাৎ হওয়া স্বত্বেও তাঁহার। স্বাভাবিক পথমুখে জল না দিয়া গুহপথে জল প্রবেশ করাইয়া বেশী ফলের প্রত্যাশা করেন ।

কোন্ রোগীর কতটুকু রক্তকে কি পরিমাণে তরল করিবার জন্ত কতটুকু কি প্রকার তরল উপাদানের প্রয়োজন তাহারই যখন স্থির করিবার উপায় নাই, তখন তাড়াতাড়ি আন্মাজে কতকগুলি লবণ জল ভরিয়া দেওয়া লাভ কি ?

শিষ্য—তাঁহার। বলেন যে ওলাউঠার পতনাবস্থায় জীবনীশক্তির এত

নির্জীবতা ও অবসন্নতা আসে যে সেই সময়ে হৃদপিণ্ড ও পাকস্থলী প্রভৃতির কার্যক্ষমতা প্রায় লোপ হইয়া যায়, সেই সময়ে তাড়াতাড়ি কৃত্রিম উপায়ে জল ভরিয়া রক্তের তরলতা সম্পাদনপূর্বক নির্জীব জীবনীশক্তিকে উত্তেজিত করিয়া অত্যন্ত ঔষধ দ্বারা রোগবীজ ধ্বংস করতঃ আরোগ্য করেন । বাস্তবিক ইঞ্জেক্ট করা মাত্রই যে নাড়ী প্রভৃতির একটা চমৎকার উত্থান দেখা যায় তাহাতো সকলেই দেখে ।

শুক্র—তাঁহাদের ঔষধের জোরেতো উপরোক্ত রিপোর্ট সকলেই দেখিয়াছ । আর ওলাউঠার পতনাবস্থার মৃতবৎ নির্জীব রোগীকে বলপূর্বক টানিয়া তুলিয়া নাচাইলে যেৰূপ ফল হয়, কৃত্রিম উপায়ে তাহার শরীর যন্ত্রগুলিকে নাচাইলেও কি ঠিক সেইরূপ ফলেরই প্রত্যাশা করা যায় না ?

মহাত্মা হানিম্যান বলেন যে এইরূপ আশু চিকিৎসার পরিণাম সদ্য জীব-হত্যা, কারণ যত জোরে আঘাত তত জোরে প্রতিঘাত ।

শিষ্য—সার রোজাসের কথিত কি কি নিয়ম প্রতিপালিত হয় না বলিলেন ?

শুক্র—তাঁহার মতে ইঞ্জেক্ট করিবার পূর্বে প্রত্যেক রোগীর রক্তের চাপ (Blood Pressure) এবং আপেক্ষিক গুরুত্ব (Specific gravity) মাপিয়া লইতে হইবে, আপেক্ষিক গুরুত্ব ১০৬২ বা তদূর্ধ্ব এবং ব্লাড প্রেসার ৭০ মিনিমিটার বা তাহার কম না হইলে ইঞ্জেক্ট করা উচিত নহে । আপেক্ষিক গুরুত্বের অনুপাতে জলের পরিমাণ, এবং তাপের অনুপাতে জলের উষ্ণতার পরিমাণ নির্দিষ্ট করিতে হয়, ঐ সকলের ব্যতিক্রমে হাইপারমিয়া প্রভৃতি হইয়া বিষম অনিষ্টোৎপাদন করে কিন্তু তাহার অনুগামী চিকিৎসকগণ অনেক স্থলেই সেই সকল কিছু না করিয়া যদৃচ্ছভাবে লবণ জল ভরিয়া ত শতকরা ৯৯টী রোগী আরোগ্য করেন বলিয়া দস্তকরতঃ মৃতপ্রায় রোগীগুলিকে কাটিয়া ছিড়িয়া মারিতেছেন । আর তোমরা না বুঝিয়াসুঝিয়া সেই তালে তালে নাচিতেছ ।

পুরাতন বর্ষের হানিম্যান—২য় বর্ষ ২৭ ; ৩য় বর্ষ ২৭ ; ২য় ও ৩য় বর্ষ একত্রে লইলে মোট—৩০ ; ৪র্থ বর্ষ ২০, ডাক মাণ্ডল স্বতন্ত্র ।

হানিম্যান অফিস, ১২৭এ, বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা।

(পূর্বে প্রকাশিত ৫ম বর্ষ ৩৬৬ পৃষ্ঠার পর ।)

ইপিকাকুয়ান্হা ।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী ।

১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা ।

খ। অস্বাভাবিক, অসামান্য (দুপ্রাপ্য), আশ্চর্য-জনক লক্ষণসমূহ (**Strange, Rare or Uncommon Symptoms**) :—

ক। ব্যাপক বা সর্বাসঙ্গী লক্ষণচয় (**General symptoms**) :—

- (১) রোগের শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি ।
- (২) কি গরম কি ঠাণ্ডা উভয়ই রোগীর অত্যন্ত অসহনীয় ।
- (৩) সদাসর্বদা অবিরত বিবমিষা বা গা বমি বমি করা । সঙ্গে সঙ্গে মুখ দিয়া লালায় ভ্রাব হয় । সাদা চকচকে সর্দি প্রচুর পরিমাণে বমন করে, তাহাতে উপশম হয় না, পরে ঘুম পায় । সম্মুখে মাথা নীচু করিলে বাড়ে ।
- (৪) সর্বাসঙ্গের হাড়ে বেদনা, যেন টুকরা টুকরা করিয়া ছিঁড়িয়া ফেলিতেছে (যেন ভেঙে যাচ্ছে—ইউপেটোরিয়াম) ।
- (৫) সবিরাম এলোমেলো জ্বর অর্থাৎ আসিবার যাইবার সময়ের ঠিক ঠিকানা নাই কিন্তু গা বমি বমি থাকে ।
- (৬) কুইনিনে চাপা দেওয়া জ্বর ।
- (৭) দোক্তা বা তামাকের প্রাথমিক ক্রিয়া, গা মাথা ঘোরা, গা বমি বমি ইত্যাদি । মরফিয়ার অভ্যাস ।
- (৮) এশিয়াটিক কলেরা বা এশিয়ার সাংঘাতিক ওলাউঠার প্রথমাবস্থায় যখন গা বমি বমি ও বমি প্রবল থাকে (কল্‌চিকাম) ।
- (৯) শরীরের সমস্ত দ্বার দিয়া উজ্জল লালবর্ণ রক্তস্রাব ।

(১০) একদিন অন্তর একদিন ঠিক একই সময়ে গরহজম, জ্বর ও গা বমি*বমি।

(১১) অস্থিরতা। বিছানায় রোগী এ পাশ ও পাশ করে, হাত পা নাড়ে (হ্রাসটন, আর্সেনিক)।

(১২) ক্রোধ, অধৈর্য্য।

(১৩) বিরক্তি, সমস্ত বিষয়েই ঘৃণা বোধ।

(১৪) আকাজ্জা, কিন্তু কি চাই জানে না।

(১৫) মোটা ফ্যাকাসে বা রক্তহীন চেহারা।

(১৬) টক, কাঁচা ফলমূল খাইয়া রোগের উৎপত্তি।

(১৭) ক্রোধ, মর্ষব্যথা ও বিরক্তি হইতে রোগোৎপত্তি।

(১৮) ছোট ছেলেদের হাঁপকাসিতে, হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত স্ত্রীলোকদিগের বা গর্ভাবস্থায় খেঁচুনি। ভয়ঙ্কর খেঁচুনি সমস্ত বামদিক আক্রান্ত ও পরে পক্ষাঘাত।

(১৯) ধমুঠকার, শরীর শক্ত হয়, মুখলাল তমতমে হয় (বেলাডোনা)।

(২০) চর্ম্মের কোন প্রকার উদ্বেদ উপযুক্ত পরিমাণে বাহির না হইলে, বা বসিয়া যাইলে, প্রায়ই পেটের গোলমাল, বৃকে সন্ধি বসা ইত্যাদি দেখা যায়।

(২১) শীতকালে, শুকনা আবহাওয়ায়, গরম আদ্র বাতাসে অল্প নড়াচড়ায় রোগের বৃদ্ধি।

গ। স্থানীয় লক্ষণচয় (Particular Symptoms) :—

(১) মস্তকে রক্ত সঞ্চয়, ঘন্ত্রণা, যেন চাপ দিয়া ভাসিয়া ফেলিতেছে। মাথার পিছনদিকে বেদনা।

(২) মাথার হাড়ের ভিতর বেদনা, জিহ্বার গোড়া ও দাঁত পর্য্যন্ত বেদনা করে।

(৩) মুখ লাল ফুলো ফুলো বা তমতমে।

(৪) মুখ নীলাভ রক্ত বর্ণ। চক্ষুর চারিধারে নীলবর্ণ।

(৫) অর্ধেক চক্ষু খুলিয়া ঘুমায়।

(৬) ঠোঁট নীলবর্ণ নীতাবস্থায় ঠোঁট ও নখ নীলবর্ণ ।

(৭) জরে মাথার পিছনদিকে, ঘাড়ের পিছনে, দুই কাঁধের মাঝখানে বেদনা । পিঠ দিয়া ক্রমশঃ নামিয়া আসে । যেন ঘাড় পিঠ ভেঙে যায় ।

(৮) মস্তক ও মেরুদণ্ডের আবরণের প্রদাহ (Cerebro Spinal Meningitis) ও তৎসহ খেঁচুনি, পিত্তবমি ঘাড়ের মাংসপেশীর বক্রতা ও পিছনদিকে মাথা টেনে ধরা ।

(৯) মস্তক ও মেরুদণ্ডের প্রদাহহেতু শীর্ণতা । সমস্ত শরীর পিছনদিকে বেকে যাওয়া, ঔষধে ক্ষণস্থায়ী উপকার হওয়া, যা খায় তাই বমি করে, পেটে তলায় না, সর্বদাই গা বমি বমি, পিত্তবমি ইত্যাদি ।

(১০) প্রথমে নাকে সর্দি লাগে, হাঁচি হয়, রাত্রে নাক বন্ধ হয়, ক্রমশঃ গলা ধরিয়া যায়, বায়ুনলী আক্রান্ত হওয়ায় হাঁপায়, পরে সর্দি বৃদ্ধি পায় ।

(১১) কোন দ্রব্যকে লক্ষ করিলে গা বমি বমি ।

(১২) প্রত্যেকবার সর্দি লাগিলে নাক দিয়ে অনেক রক্ত স্রাব হয় ।

(১৩) জিহ্বা পরিষ্কার বা অত্যন্নমাত্র পাতলা ক্রেনযুক্ত ।

(১৪) লাল স্রাব বিশেষতঃ গা বমি বমি করিলে ।

(১৫) ছোট ছেলেদের বায়ুনলী প্রদাহ (Bronchitis) । রোগ খুব শীঘ্র শীঘ্র বাড়ি (ধীরে ধীরে বাড়িলে এন্টিম টার্ট) । বৃদ্ধি ঘন্ ঘন্ শব্দ হয়, সমস্ত ঘরের লোক শুনিতে পায় ।

(১৬) ছোট ছেলেদের কুস্ফুস্ প্রদাহ বা প্রায়ই বায়ুনলী প্রদাহে ছেলে নাক টেনে থাকে, ফ্যাকাসেবর্ণ হয়ে যায় হাঁপায়, কাসে কাসিতে কাসিতে দম বন্ধ হয়ে যাবে বলে মনে হয় ।

(১৭) হৃৎকাসি, থেকে ২ কাসি হয়, মুখ লাল, কাসিতে কাসিতে হাঁপিয়ে যায়, বমি করে ।

(১৮) ছেলেদের হৃৎকাসিতে দম বন্ধ হয়ে যায়, ফ্যাকাসে বর্ণ; আড়ষ্ট ও নীল হয়ে যায়, কাসিতে কাসিতে দম আটকাইয়া যায়, সর্দি বমি করে । নাক দিয়ে মুখ দিয়ে রক্ত পড়ে (ইণ্ডিগো) ।

(১৯) হাঁপানি কাসির মত বায়ুনলী প্রদাহ, আর্দ্র বায়ুতে বৃদ্ধি, হঠাৎ আবহাওয়ার পরিবর্তনে বৃদ্ধি ।

(২০) অন্ন পরিশ্রমে শ্বাস কষ্ট, সাঁই সাঁই শব্দ, পাকাশয়ে উদ্বেগ অনুভূত হয় ।

(২১) শ্বাস লইবার সময় বায়ুনলী ভুজের ঘড়্ ঘড়্ শব্দ (এন্টিম টা) । সর্দিতে দম আটকাইয়া যাইবে বলিয়া ভয় হয় ।

(২২) হাঁপানিকাসিতে শুষ্ক কাসি থেকে থেকে হয়; এবং বায়ুনলী চাপে সরু হয়ে যাচ্ছে বলে মনে হয় ।

(২৩) ফুসফুস হইতে রক্ত উঠা, সামান্য নড়াচড়ায় বৃদ্ধি ।

(২৪) পিঠে বেদনা, পিঠের পাখনার (Scapula) নীচেয় বেদনা, যেন ভেঙ্গে যাবে বলে বোধ হয় ।

(২৫) পেটে অর্থাৎ পাকাশয়ে শ্বায়শূল (Gastritis) । যা খায় সমস্ত বমি করে । একফোঁটা জলও পেটে তলায় না ।

(২৬) পেট যেন আল্গা হয়ে ঝুলে পড়ে বলে মনে হয় (ইয়েশি, ষ্ট্যাফা-সাগ্রিয়া)

(২৭) পেটে বায়ুজনিত শূল বেদনা । নাভির চারিদিকে বেদনা, ঘুমাইলে হাত পা ঝাঁকি মেরে উঠে (ইয়েশিয়া)

(২৮) শরৎকালের আমাশয় যখন রাতে ঠাণ্ডা দিনে গরম পড়ে (কলচিকাম, মার্কারি) । এমিবিক (জীবাণুজ) আমাশয় ।

(২৯) জরায়ু হইতে প্রভূত উজ্জ্বল লালবর্ণ রক্তস্রাব । থেকে থেকে স্রাব হয় ও সঙ্গে গা বমি বমি থাকে ।

(৩০) গর্ভাবস্থায় গা বমি বমি ।

(৩১) শীঘ্র শীঘ্র অধিক পরিমাণে ঋতুস্রাব ।

(৩২) পিত্ত বমন । সর্বদাই গা বমি বমি, অত্যন্ত দুর্বলতা ।

(৩৩) বড় বড় রক্তের চাপ বমন । পেটে ঘা হওয়ার দরুণ অনবরত রক্ত বমন ।

(৩৪) উদর ফেঁপে উঠা, স্পর্শ সহ হয় না । তৎসহ পিত্তবমন ।

(৩৫) উদরের বামদিক হইতে ডান দিকে কেটেফেলার মত বেদনা ।

(৩৬) রক্তামাশয় । এক সঙ্গে বহু লোক আক্রান্ত হয় ।

(৩৭) বৃহদন্ত্র বা সরলান্ত্র ও তাহার শেবাংশ বা মলবারের প্রদাহ ।

(৩৮) অবিরত ভয়ঙ্কর বাহ্যের বেগ । মলত্যাগ করে উঠে আসতে ইচ্ছা করে না ।

(৩৯) অল্প অল্প আম রক্ত বাহ্যে ।

(৪০) বাহ্যের বেগ দিতে দিতে গা বমি বমি করে ও পিত্ত বমন হয় ।

(৪১) শিশুদিগের ওলাউঠার মত আরম্ভ হইয়া শেষে রক্তামাশয় দেখা দেয় । অনবরত বাহ্যের বেগ, অল্প অল্প আমরক্ত মল, যা খাষ তাই বমি করে ফ্যাকাশে বর্ণ ও দুর্বল হয়ে পড়ে ।

(৪২)* শিশু অত্যন্ত কাঁদে এবং বহু পরিমাণে সবুজ রঙের আম বাহ্যে করে, সবুজ রঙের হড়হড়ে বমি হয় ।

(৪৩) সবুজরঙের ছানা কাটানর মত বমি হয় । দুধ সবুজবর্ণ ধারণ করে ও বমি হয়ে যায় ।

(৪৪) মূত্রকোষে দ্রুতবিস্তারশীল বেদনা । মহমূহঃ প্রস্রাবের বেগ, প্রস্রাবে রক্ত ও রক্তের চাপ থাকে ।

(৪৫) রক্তমূত্র অতিশয় লালবর্ণ । পাত্রে উপর প্রায় আধ ইঞ্চি পুরু রক্তের তলানি পড়ে ।

(৪৬) প্রত্যেকবার মূত্রকোষে যন্ত্রণা হইলে মূত্র লাল হয় ও তলানি পড়ে ।

(৪৭) ঘাসের গ্ৰায় সবুজবর্ণ মল, সাদা আম (কলচিকাম) রক্ত মিশ্রিত গাঁজলান, ফেনাযুক্ত বা হড়হড়ে মল কিংবা গুড়ের মত মল ।

অন্তব্য—ইপিকাক একটা অতি আবশ্যকীয় ঔষধ* কিন্তু ক্ষণস্থায়ী রোগেই কার্যকারী, বহু দিনের বা স্থায়ী রোগে ইপিকাকের দ্বারা স্থায়ী উপকার হয় না । শরৎকালে যখন দিনে গরম ও রাত্রে ঠাণ্ডা পড়ে তখন প্রায়ই ইপিকাকের লক্ষণযুক্ত রোগ দেখিতে পাওয়া যায় ।

ছেলেদের দাঁত উঠিবার সময়, ঠাণ্ডা লাগিয়া, কাঁচা ফলপাকুড় কিংবা টক জিনিষ বা পিষ্টকাদি খাইয়া রোগোৎপত্তি হইতে দেখা যায় । রাগ, ঘৃণা, বিরক্তি প্রভৃতি মানসিক কারণেও রোগোৎপত্তি হইতে পারে । রাগে, সন্ধ্যায়, নড়া চড়ায়, শীতকালে, শুষ্ক বাতাসে, গরম ও আর্দ্র বায়ুতে, দক্ষিণে বাতাসে (ইউফ্রেসিয়া) রোগের বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় ।

রোগী কি ঠাণ্ডা কি গরম উভয়ই সহ্য করিতে পারে না । মোটা অথচ ফ্যাকাশে বর্ণ শিশু কি বয়স্ক ব্যক্তি, যাহারা দুর্বল এবং যাহাদের সহজেই সর্দিলাগে, তাহাদের পক্ষে ইপিকাক উপযোগী ।

ফুসফুস, পাকশয়িক স্নায়ুর শাখাসমূহের উপর ইপিকাকের ক্রিয়া বিশেষভাবে প্রকাশ পায় । কারণ, দেখা যায় ইপিকাকের প্রায় সমস্ত রোগের সহিতই অনবরত ভয়ঙ্কর বিবমিষা বা বমি করিবার ইচ্ছা বা গা বমি বমি এবং বমন সংযুক্ত থাকে । ফুসফুস সংক্রান্ত রোগেও এই উপসর্গের উৎপাত দেখা যায় । অবিরাম গা বমি বমি, কিছুতেই শান্তি পাওয়া যায় না । কুইনিন চাপা ম্যালেরিয়া জ্বরে, ছেলেদের সর্দিকাসিতে, শিশুদিগের মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ডাবরণপ্রদাহে ভয়ঙ্কর এণিয়াটিক কলেরা রোগে পাকশয়ের স্নায়ুশুলে, হাঁপানিকাসিতে, নাক, মুখ, বক্ষঃ, জরায়ু, মগবার প্রভৃতি হইতে রক্তস্রাবে, হামাদি উদ্ভেদ বসিয়া গিয়া যে সকল রোগে সচরাচর ইপিকাক ব্যবহৃত হয় তাহাদের সঙ্গে প্রায়ই এই বিবমিষা বা বমন দেখা যায় । এই বিবমিষা রোগীকে এতদূর কাতর করে যে, তাহার আর কোন যন্ত্রণাই ইহার সদৃশ বলিয়া বোধ হয় না । এই জন্য ইহা ব্যাপক লক্ষণ । শুধু যে গা বমি বমি বা বমন থাকিলেই ইপিকাক দিতে হইবে এমন নহে । ইহার পরিচায়ক আরও অনেক লক্ষণ আছে । যে লক্ষণ সমষ্টি পাইলে আমরা সাধারণতঃ বিনাবাক্যব্যয়ে ইপিকাক প্রয়োগ করি তাহা এই— (১) বিরক্তি, (২) পিপাসাহীনতা, (৩) জিহ্বা পরিষ্কার ও লালস্রাব, (৪) বিবমিষা, (৫) অস্থিরতা, (৬) দুর্বলতা, (৭) শীঘ্র শীঘ্র রোগের বৃদ্ধি । এই লক্ষণ সমষ্টির মধ্যে বিরক্তি মানসিক লক্ষণ, পিপাসাহীনতা প্রভৃতি ব্যাপক বা সর্বাঙ্গীন লক্ষণ, জিহ্বা পরিষ্কার ও লালস্রাবাদি স্থানীয় লক্ষণ লইয়া সমষ্টি ধরা হইল । এইরূপ ধরিলেই ইপিকাক প্রয়োগে ঈক্ষিত ফল পাওয়া যায় । কিন্তু স্থায়ীরোগে, যেমন উপরে বলিয়াছি, ইপিকাকে স্থায়ী ফল লাভ হয় না । ভাটপাড়ার একটা রোগিণীর ভয়ঙ্কর বিবমিষা, জিহ্বা পরিষ্কার, অনবরত বমন ও লালস্রাব ইত্যাদি সমগ্রই ইপিকাকের লক্ষণ ছিল কিন্তু ইপিকাক প্রয়োগে বিশেষ উপকার পাওয়া গেলনা । কারণ রোগটি ভয়ঙ্কর চিররোগের যন্ত্রণাপ্রদ উপসর্গরূপে ধীরে ধীরে দেখা দিয়াছিল ।

(ক্রমশঃ)

সমালোচনা ।

সোনার বাংলা—সাপ্তাহিক সংবাদ পত্র । বিশেষ সংখ্যা, ১ম সংখ্যা ও ২য় সংখ্যা আমরা আগ্রহ সহকারে পাঠ করিয়াছি এবং তৃপ্ত হইয়াছি বলিতে হইবে । সম্পাদক পণ্ডিতবর শ্রীযুক্ত শ্যামসুন্দর চক্রবর্তী ভারতমাতার একজন বীর ভক্ত । উক্ত বিশেষ সংখ্যায় তাঁহার কিঞ্চিৎ পরিচয় পাইবেন । আশা করি বাংলার ঘরে ঘরে সোনার বাংলার আদর হইবে । সঁাকরাঁরা সোনাখাদ মিশাইয়া খাঁটী সোনাকে গিনি সোনা করে । তাহা না হইলে না কি গড়ন হয় না । সোনার বাংলাকে আমরা গোড়া থেকেই খাঁটী সোনা দেখিতেছি । লোহা কি শিশার খাদ না দিলেই ভাল । সোনায বোধ হয় এ খাদ ধরে না । ধরলে কিছু না কিছু গড়া যেত ।

মহাত্মা হানিম্যানের জন্মতিথি উৎসব ।

মহাত্মা শ্রামুয়েল হানিম্যানের জন্মতিথি উপলক্ষে কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হাস্পাতাল সোসাইটী কর্তৃক একটি সভা ১০ই এপ্রেল তারিখে আহূত হইয়াছিল । ডাঃ ইউনান সভাপতির আসন গ্রহণ করেন । ডাঃ মজুমদার হোমিওপ্যাথির সত্যতা ও উন্নতি সম্বন্ধে একটি সারগর্ভ প্রবন্ধ পাঠ করেন । ডাঃ জন উইয়ারের ব্রিটিশ রাজকুমার প্রিন্স অর্ড ওয়েলেসের একজন চিকিৎসকরূপে নিয়োগ ও ডাঃ আব্রামের ওমোমিটার প্রভৃতির দ্বারা হোমিওপ্যাথির সত্যতা প্রমাণ প্রভৃতি হোমিওপ্যাথির উন্নতি হৃদক বলিয়া উল্লেখ করা হয় । সভার প্রারম্ভে ও পরে দুইটী স্মৃধুর সঙ্গীত শুনিয়া ও অবশেষে মিষ্ট মুখ করিয়া হানিম্যানের নামে সন্ধ্যাটী সুখে অতিবাহিত হইয়াছিল । সভাপতি ও ডাঃ মজুমদার ছাড়া আর বড় কেহ হানিম্যানের নামে হৃদথা বলিতে ইচ্ছা করেন নাই—এই যা দুঃখ ।

মফঃস্বলে হানিম্যানের জন্মতিথি উৎসব ।

আমরা শুনিয়া সুখী হইলাম যে ১০ই এপ্রেল তারিখে টাঙ্গাইলে শ্রীযুক্ত সতীশচন্দ্র সেন ও প্রবলচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের যত্নে মহাত্মা হানিম্যানের জন্মতিথি উপলক্ষে একটা সভা আহৃত হইয়াছিল ।

মহাত্মা হানিম্যানের জন্মোৎসব ।

ঢাকা হোমিওপ্যাথিক এসোসিয়েসনের সভ্যগণের উদ্যোগে ও যত্নে গত ১০ই এপ্রিল অপরাহ্নে সদরঘাট রোডস্থিত কলেজ অব্ ফিজিসিয়ান্স এণ্ড সার্জন্স প্রাঙ্গনে মহা সমারোহের সহিত হোমিওপ্যাথির আবিষ্কর্তা মহাত্মা শ্রামুয়েল হানিম্যানের জন্মোৎসব সম্পাদিত হইয়াছে । কলেজ প্রাঙ্গন পুষ্প পতাকায় সুন্দর সুসজ্জিত হইয়া পথিকগণের আনন্দবর্ধন করিয়াছিল । সভাগৃহে সুসজ্জিত ও পুষ্পমালা শোভিত মহাত্মা হানিম্যানের প্রতিকৃতি এবং প্রস্তরমূর্তি শোভা পাইতেছিল । প্রকৃতিদেবী যথাসময়ে ঘনঘটাচ্ছন্ন হইলেও, সভাতে যথেষ্ট জনসমাগম হইয়াছিল, উপস্থিত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেই মহাত্মা হানিম্যানের জীবনী, কার্যাবলী এবং হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে বক্তৃতা প্রদান করিয়া সভাতে উৎসাহের সৃষ্টি করিয়াছিলেন । সভাপতিকে ধন্যবাদ প্রদানান্তে সভাভঙ্গ হইলে সকলকে চা সন্দেশাদি মিষ্টান্ন দ্বারা আপ্যায়িত করা হইয়াছিল ।

ত্রংকিয়াল্ য়াজ্ যা

বা

হাঁপানি রোগ ।

(পূর্বপ্রকাশিতের পৃষ্ঠার পর ।)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম্, এইচ্, এম্, এস ।

রোগাক্রমণকালীন ভৌতিক বা দৈহিক লক্ষণাবলী (physicalsign) খুব সুস্পষ্ট ভাবে উপস্থিত

হস্তা । পরিদর্শন (inspection) করিলে বক্ষঃস্থল প্রসারিত, পিপার আকারবিশিষ্ট (barrel-shaped) এবং স্থির দেখায় ; শ্বাস লইবার জন্য যে প্রকার কষ্ট ও পরিশ্রম করিতে হয়, বক্ষঃদেশ তাহার তুলনায় অতি অল্প পরিমাণেই প্রসারিত হইতেছে দেখা যায় । বিভেদিকা বা ডায়াফ্রাম নামক মাংসপেশী (যাহা বক্ষঃ গহবরের তলদেশ এবং উদর গহবরের ছাদ স্বরূপ) নিম্নাবতরণ করিয়া থাকে এবং স্বল্পমাত্র সঞ্চালিত হয় । রোগীর নিঃশ্বাস অনতিদীর্ঘ এবং অতি ঘন ঘন হইতে থাকে এবং প্রশ্বাস বলক্ষণ স্থায়ী হয় । রোগীর সর্বশরীর ঘর্মাক্ত এবং শ্বাস লইবার জন্য ব্যস্ততা দেখা যায় । স্কন্ধদ্বয় এবং গ্রীবা উন্নত, চক্ষু বিস্তারিত এবং নাসিকা বিক্ষারিত দেখায় । বৃক্কে ঠোকর মারিয়া (on percussion) পরীক্ষা করিয়া বিশেষ কোন পার্থক্য লক্ষিত হয় না, কিন্তু কখন কখন সুস্পষ্টভাবে শব্দাদিক্যতা (marked pyper-resonance) পাওয়া যায়

আকর্ণন দ্বারা (on auscultation) শ্বাসপ্রশ্বাস সময়ে বহু প্রকারের ফুর্ ফুর্, ভুরুর ভুরুর সীস্ দেওয়া নত অথবা ব্যাগ-পাইপ নামক বাণী বিশেষের যেমন নানা সুরের আওয়াজ নির্গত হয়, সেইরূপ শব্দ সকল শ্রুত হয় । হাঁপানির শেষ ভাগে কফ-তারলা জনিত শব্দাদি (moist rales) পাওয়া যায় ।

ব্রংকিয়াল হাঁপানি অগ্ন্যাণু রোগের মত নহে, ইহায় কতকগুলি বিশেষত্ব আছে অর্থাৎ দেখিলেই চিনিতে পারা যায় । হাঁপের প্রারম্ভে কফ-নির্গত করা বহু আয়াসসাধ্য ব্যাপার হইয়া পড়ে ; প্রথমাবস্থার কফ (sputum) চট্‌চটে জেলির মত থাকে এবং গোলাকার ভাবে উত্তোলিত হয় সুবিখ্যাত ডাক্তার লিনেকের নামানুযায়ী উহার “**Pearles of Leannee**” এই নাম দেওয়া হইয়াছে । (ইংরাজিতে মুক্তা অর্থে ইহার বানান pearl এইরূপ হওয়া উচিত, কিন্তু ফরাসী ভাষায় ঐ প্রকার লিখিত থাকায় ইংরাজ ডাক্তারগণও ঐরূপ শব্দটি ব্যবহার করিতেছেন) । ছই তিন দিনের মধ্যে গয়েরের আকার সম্পূর্ণ ভাবে বিভিন্ন হয় ; ইহা ‘মিউকো-পুরুলেন্ট’ অর্থাৎ পূজ মিশ্রিত শ্লেষ্মায় পরিণত হয় এবং উহা দেখিতে সবুজ অথবা হলুদবর্ণের হয় ও খুব গাঢ় হইয়া থাকে ।

রোগের গতি (Course) ।—রোগ বৃদ্ধি ঠিক এক ভাবে হয় না । প্রকৃতর ভাবে রোগ আক্রমণ ঘটিলে হাঁপের পাল। উপর্যুপরি তিন চার রাত্রি হইতে পারে, এবং এক একবার হাঁপানির মাঝে মাঝে এবং দিনের বেলা শুধু মাত্র সাঁই সাঁই শব্দ এবং কাসি বর্তমান থাকে । হাঁপানি রোগের প্রারম্ভাবস্থায় রোগী সকাল বেলা ভাল থাকে, অথবা বেশী কষ্ট হয় না এবং সন্ধ্যাকালীন হাঁপ কেবলমাত্র স্নায়বিক প্রকৃতির বলিয়া বোধ হইতে পারে । বহু দিনের প্রাচীন রোগে প্রায় সব রোগীতেই এম্ফিসিমা নামক রোগ উৎপন্ন হয় এবং যত স্নায়বিক আকারের হাঁপানির ‘ফিট’ বারে কমিয়া যায় ততই পুরাতন বায়ুনলীভূজ প্রদাহ রোগ এবং অগভীর নিঃশ্বাস চেষ্টা বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয় ।

প্রকৃত হাঁপানির রোগ জনিত আভ্যন্তরিক শারীরিক পরিবর্তন (morbid anatomy) আমরা ভাল করিয়া অবগত নহি । পুরাতন রোগীতে পুরাতন ব্রংকাইটিস্ রোগ এবং এম্ফিসিমা রোগ জন্ম যে সব ক্ষতি (lesions) হয় তাহা পাওয়া যায় ।

চিকিৎসা ।

হাঁপানি রোগীর আহাৰ্য্য বিষয়ে সৰ্ব্বতোভাবে দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । আহাৰে সৰ্ব্বপ্রকার অত্যাচার এককালে পরিত্যজ্য । দিনের বেলা পেট ভরিয়া খাইতে দেওয়া যাইতে পারে : তবে রাত্রিকালে আধপেটা খাওয়া মন্দ নয় ; উহাতে রাত্রিতে শুইবার আগেই পাকাশয় মধ্যে আহাৰ্য্য দ্রব্য অনেক পরিমাণে জীর্ণ হওয়ায় নিদ্রার ও হাঁপ নিবারণের সহায়তা করে । পেটের দোষ হইতে অনেক স্থলে রোগের পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইতে দেখা যায় । পেটের ফাঁপ হওয়াতে আক্রমণ ঘটে বলিয়া কার্বো-হাইড্রেড জাতীয় খাদ্যাদি অর্থাৎ শর্করা মিষ্টান্ন এবং অতিরিক্ত খেতসারবিশিষ্ট দ্রব্য সমূহ হাঁপানি রোগীর বেশী খাওয়া উচিত নহে । পথ্য লঘু এবং পুষ্টিকারক হওয়া আবশ্যক । ঘাঁহাদের দুধ সহ্য হয় তাঁহারা কেবল দুধ ও মাগু রাত্রিতে খাইতে পারেন । দুধ কখন ঠাণ্ডা খাওয়া উচিত নয় । বায়ুপ্রধান হাঁপানিতে স্নান সহ্য হয়—সহ্য মত রোজ স্নান করা যাইতে পারে । তবে শ্লেষ্মা প্রধান হাঁপানিতে ঠাণ্ডা লাগান বা প্রতিদিন স্নান করা যাইতে পারে না । ফিটের সময় গরম জলের ভাপ

লওয়ায় উপকার হয় । ধূতুরার পাতা বা ষ্ট্রামোনিয়ম সিগারেট কেহ কেহ ব্যবহার করিতে বলেন ; কিন্তু উহাতে স্থায়ী উপকার হয় না, পরন্তু আভ্যন্তরিক ঔষধের কার্যে বাধা প্রদান করে, এজন্য আমরা ঐকপ অনুমোদন করিতে চাহি না । চা বা কাফি পান, রাত্রি জাগরণ অথবা অতিরিক্ত মশলাযুক্ত গুরুপাক দ্রব্যাদি ভোজন করা অসুচিত । বৃকে বেদনা থাকিলে—বৃকে ও গিঠে ক্ল্যানেল দিয়া গরম জলের সেক উপকারী । বাহ্যিক মালিস প্রয়োগ করা হোমিওপ্যাথিতে দরকার হয় না—তবে রোগী খুব পীড়াপীড়ি করিলে থাঁটা সর্ষপ তৈল মালিস করিতে বলা যাইতে পারে ।

রোগীর জন্ম পরিষ্কার বায়ুর ব্যবস্থা করা উচিত এজন্য ঘরের ভিতর বায়ু গমনাগমনের জন্ম দ্রববর্তী জানালা অথবা দরজা কতকটা খুলিয়া রাখা কর্তব্য হিমের ভয়ে আমাদের দেশে অনেককে গৃহের দ্বার, জানালা এমন কি গড়খড়ীর পাখিগুলির পাশে পাশে ছোট ছোট ফাঁকগুলি পর্যন্ত নেকড়া অথবা খবরের কাগজ দিয়া বন্ধ করিয়া দিয়া বাস করিতে দেখা যায় ; ইহা অতি কুপ্রথা—এবং ইহাতে হাঁপানি রোগীর বিশেষভাবে কষ্ট হইতে পারে । মনে রাখা উচিত যে ঘরের বাতাস অল্প সময়ের ভিতরেই নিখাস প্রখাস দ্বারা বিবাক্ত হইয়া উঠে । পর্যাপ্ত পরিমাণে বায়ু যাতায়াত করিতে দিলে তবে পরিস্কৃত বায়ুর সংস্পর্শে উহা দোষশূন্য হয় ; এজন্য কজুকজুইটী জানালা খুলিয়া দেওয়া অবশ্য কর্তব্য । তবে রোগীর যাহাতে ঠাণ্ডা না লাগে তার জন্ম উপযুক্তভাবে শরীর আচ্ছাদন করিয়া রাখিতে হইবে ।

পুরাতন রোগে প্রাতঃকাল ও সন্ধ্যাকাল এই দুই সময়ে ঔষধ সেবন করিতে দেওয়া যাইতে পারে । তবে রোগের তীব্রতা অনুযায়ী প্রতি ঘণ্টায় এমন কি আধঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রয়োগ প্রয়োজন হইতে পারে ।

(ক্রমশঃ)

এইরূপ বামপার্শ্ব আক্রমণ করিতে দেখা যায়, কিন্তু এই সকল ঔষধে ল্যাকেসিসের স্থায় ব্যাপকতা দেখা যায় না । (শরীরের দক্ষিণ পার্শ্ব আক্রান্ত হইয়া বাম পার্শ্বে গমন—লাইকো) বক্ষঃ, মুখমণ্ডল, অণুকোষ প্রভৃতির পীড়া আমরা ল্যাকেসিসের এই প্রকার প্রকৃতি অনেক সময় লক্ষ্য করিয়াছি ।

৯ । ঋতু সময়ে প্রকাশ পায় বটে কিন্তু পরিমাণে অল্প এবং একদিন থাকিয়াই বন্ধ হয় ।

১০ । প্রস্রাব পুনঃ পুনঃ হয় কিন্তু কাল রংএর । মূত্রস্থালীতে চাপ জন্য বাবস্কার মূত্রবেগ, মূত্রনালীর সামনের দিকে কাটার মত, খোঁচান এবং টাটান ভাব । প্রস্রাব করিবার সময় দুর্গন্ধ স্লেষ্মা নির্গত হয় ।

১১ । কাকবৎকল, ঘা, ফোড়া প্রভৃতির রং যখন অনেকটা বেগুনে (purple blue) হয় ।

১২ সামান্য ঘা হইতেও প্রচুর রক্তস্রাব হয় এই রক্ত কাল বর্ণের ।

ল্যাকেসিসের চিত্র মনে রাখিবার জন্য অন্ততঃ এই কয়টা বিশেষ লক্ষণ যেন আমরা সর্বদা স্মরণ রাখি ।

- (১) জ্বর $১০৪^{\circ}৫'$ ডিগ্রি। চার পাঁচদিন একভাবে আছে
- (২) সর্বদাই গা বমি বমি করিতেছে।
- (৩) গায়ে অল্প অল্প শীত করে। ঢাকা দিতে ইচ্ছা করে।
- (৪) মাথায় ঢাকা দিলে কষ্ট বোধ হয়।
- (৫) তৃষ্ণা খুব অল্প। জিহ্বা পরিষ্কার বরং লাল বলা যায়।
- (৬) ক্ষুধা নাই।
- (৭) প্রস্রাবে ঝাঁজ বোধ হয়। লাগবর্ণ অল্প অনেককণ পরে হয়।
- (৮) বাহ্যে ৪।৫ দিন হয় নাই।
- (৯) হৃদপিণ্ডের স্পন্দন মিনিটে ১৩৪।৩৫ বার।
- (১০) যকৃৎ ও প্লীহায় উদরদেশ ক্ষীত হইয়া উঠিয়াছে। উভয়ই অত্যন্ত বর্দ্ধিত।

(১১) মানসিক লক্ষণ বিশেষ কিছু পাওয়া যায় না। মধ্যে মধ্যে মনে হয় “বোধ হয় আর বাঁচিব না,” অল্পেই ক্রোধ হয়। এক গুঁয়ে স্বভাব ইত্যাদি।

৭ই জুলাই ১৯২২—তারিখে এই সকল দেখিয়া শুনিয়া আমরা তাঁহাকে ইপিলাক ৩০ শক্তি দুই মাত্রা তিন ঘণ্টা অন্তর দিতে উপদেশ দিলাম। পরে ৪ পুরিয়া প্র্যাসিবো। পথ্য ছানার জল বা সাবু।

৯ই জুলাই—কোন উপকার হয় নাই। জ্বর প্রায় সেইরকমই আছে গা বমি বমি কিছু কম। তাহাও ঠিক বৃদ্ধিতে পারা যায় না।

এসিড্ নাইট্রিক ৩০শ দুই পুরিয়া তিন ঘণ্টা অন্তর পরে সন্ধ্যায় ইপিলাক ২০০শ এক পুরিয়া পথ্য পূর্ববৎ।

১০ই জুলাই—জ্বর কাল বিকাল হইতে কমিয়া সকালে ছাড়িয়া গিয়াছে। গা বমি বমি নাই। অত্যন্ত দুর্বল। ক্ষুধা নাই। জিহ্বার ধার চারিদিকে লাল। দাঁতের দাগ।

আসেনিনিক ৩৫ একমাত্রা ও ৪ মাত্রা প্র্যাসিবো।

১৩ই জুলাই—জ্বর নাই। দুর্বলতা, ক্ষুধা নাই। তৃষ্ণা নাই প্র্যাসিবো ৬ পুরিয়া। পথ্য পোরের ভাত, সাণ্ড ইত্যাদি।

১৪ই জুলাই—জ্বর নাই। অনেকটা বল পাইয়াছেন। প্র্যাসিবো ১০ পুরিয়া।

২৪শে জুলাই—রোগিণী ভাল আছেন । প্রসাবে কাঁজ এখনো বোধ হয় । যকৃতের ভার বোধ হয় । যকৃত প্লীহা উভয়ই বৃহদাকার ।

এসিড নাইটিট্রিক ৩০ হুই পুরিয়া । পথ্য পূর্ববৎ বেদনার রস, লেবু খাইবেন ।

২৫শে জুলাই—ভুক্ত দ্রব্য হজম হয় না । চোঁয়া ঢেকুর উঠে । পেট ভুট-ভাট করে ।

কার্বোঅ্যেজ ৩০ হুই পুরিয়া হুই দিন খাইয়া হুই দিনে হুই পুরিয়া প্র্যাসিবো । পরে কার্বোঅ্যেজ ২০০ ক্রম ১ পুরিয়া পরে ৪ দিন প্র্যাসিবো ।

৩১শে জুলাই—পুনরায় কাল কম্পদিয়া অর হইয়াছে । কম্পের সময় তৃষ্ণা খুব ছিল । বমিও হইয়াছে । নেট্রোঅ্যম মিউর ২০০ অর বিচ্ছেদে । পথ্য হুধ সাগু ।

২ই আগষ্ট—গত বারের ঔষধ সেবনের পর ১ম দিন অর বাড়িয়াছিল, পরে ৩৪দিন আদৌ অর হয় নাই । আবার ২১৩ দিন অর হইতেছে । ৯টা হইতে ১১টার মধ্যে অর আসে । শীতের সময় তৃষ্ণা হয় । এখন বমি হয়না কম্প হয় না । বেলা ৩টার সময় রোগিণী স্নান বোধ করেন ।

নেট্রোঅ্যম মিউর ১০০০ এক মাত্রা অর বিচ্ছেদে । পরে প্রত্যহ ১ মাত্রা করিয়া প্র্যাসিবো ।

১৯শে আগষ্ট—ঔষধ খাইবার পর হইতে কয় দিন অর হয় নাই । পরে আবার কাল হইতে বেলা ১১টা ২টার অর আসিতেছে । আর্সেনিক ৩দ এক মাত্রা অর বিচ্ছেদে ।

২৩শে আগষ্ট—অর এখন ৮১২টায় আসিতেছে । প্রত্যহই অর হয় আর বেলা ৩টা হইতে ৫টার সময় ছাড়িয়া যায় । অন্ত্রাচ্ছ উপসর্গ কম । স্নান করিতে ইচ্ছা হয় ।

নেট্রোঅ্যম মিউর ২০০ এক মাত্রা । ৪ পুরিয়া প্র্যাসিবো ।

২৭শে আগষ্ট—অর নাই বটে । কিন্তু গা বমি বমি সর্কদাই করিতেছে । কিছু খাইলে আরও বাড়ে ।

নাক্স ভেনিকা ২০০ একমাত্রা ।

২২শে আগষ্ট—কোনও উপকার হয় নাই। সর্বদাই গা বমি বমি করিতেছে। জর অল্প অল্প হয় কখন সকালে কখন বৈকালে। ইপিকাক ৩০ একমাত্রা, পরে ২০০ ণ এক মাত্রা।

৩১শে আগষ্ট—জর যেন লাগিয়া আছে বলিয়া বোধ হয় নান করিতে ইচ্ছা হয়। গা খায় হজম হয় না। অথচ পেট সর্বদাই যেন খালি বোধ হয়।

সিপিহা ২০০ এক মাত্রা। পথ্য—এক বেলা ঝোলভাত ও এক বেলা দুধ সাগু ইত্যাদি।

২রা সেপ্টেম্বর—রোগিণী ভাল আছেন, জর হয় নাই।

৭ই সেপ্টেম্বর—কাল নান করিবার পর জর ১০৪ হইয়াছে। এখনো ছাড়ে নাই। বুকে বেদনা, কাসি। মাথায় খুব ব্যথা হয়।

ক্যাকেরিয়া কার্ক ২০০ এক মাত্রা। পথ্য সাগু।

১২ই সেপ্টেম্বর—জর ছাড়িয়া ৫ই দিন ভাল ছিলেন পুনরায় ২টার সময় জর হইয়াছে।

আর্শেনিক ৩ দ এক মাত্রা ৬ পুরিয়া প্র্যাসিবো।

১৫ই সেপ্টেম্বর—রোগিণীর জর আছে। প্র্যাসিবো ১০টী পুরিয়া।

১৯শে সেপ্টেম্বর—পেটের গোলমাল যাইতেছে না। পেট কাঁপে নিশ্বাস লইতে কষ্ট হয়। ভাত খাবার পরই বাহে যাইতে হয়।

চাস্তানা ২০০ এক মাত্রা। পথ্যের বিষয় সাবধান হইবেন।

২৩শে সেপ্টেম্বর—বারে বারে বাহে যাঁঠতে হয়। পেট ফোলা আছে কিছু কম। জর হয় নাই। ক্ষুধা নাই অল্প খাইলেই আর খাইতে ইচ্ছা থাকে না।

নাব্বা ভমিক ৩০ এক মাত্রা সন্ধ্যায় উপকার বোধ না হইলে চাস্তানা ৩০ ৫ই মাত্র ৫ই দিন সকালে খালি পেটে।

২৭শে সেপ্টেম্বর—গত ২৪শে তারিখ হইতে প্রত্যহ ৪টার সময় জর হয় আর রাত্রি ৮৯টা পর্যন্ত জর থাকে সমস্ত রাত্রি ভোগ হয়। সকালে ছাড়ে পেট যেন সর্বদাই ভুঁক্তি বলিয়া বোধ হয়। বারে বারে বাহে যাঁঠতে ইচ্ছা হয়।

লাইকোপোডিস্লাম ৩০ এক মাত্রা জর বিচ্ছেদে। পুরিয়া ৪টী।

৩রা অক্টোবর—প্রত্যহ সন্ধ্যায় জর হয়। কাসি হয়। কাসিতে কাসিতে হাঁপ ধরে। অথচ ক্ষুধা হইয়াছে কিন্তু কিছুই হজম হয় না।

টিউবারকিউলিনাম ২০০ এক মাত্রা। প্র্যাসিকো ৮মাত্রা।

২ই অক্টোবর—রোগিণী ভাল আছেন । অত্যন্ত ক্ষুধা অতিরিক্ত খাওয়ার জন্য মধ্য মধ্যে পেট ফোলা ।

প্ল্যাসিবো ১০ মাত্রা ।

২৪শে অক্টোবর—দুই দিন অল্প অল্প সন্ধায় অল্প হইতেছে জ্বরের পূর্বে কাসি হয় । ক্ষুধা আবার কমিয়া গিয়াছে ।

টিউবার্কেউলিনাম ২০০ জলে গুলিয়া ১০ বার জ্বরে নাড়িয়া ক্ষুদ্র চামচের এক চামচ । ১০টি পুরিয়া প্ল্যাসিবো ।

২৯শে অক্টোবর—জ্বর হয় নাই । প্রস্রাবে পুনরায় কাঁজ হইয়াছে । ক্ষুধা খুব হইতেছে অত্যাশ্চর্য সমস্ত ভাল ।

এসিড নাই ৩০ এক মাত্রা । ৮ মাত্রা প্ল্যাসিবো ।

৯ই নভেম্বর—জ্বর নাই । মধ্যে মধ্যে পেট খুব ফোলে ভাত খাইবার পর পরই বাহে যায় ।

চাকানা ২০০ এক মাত্রা ।

১৯শে নভেম্বর—স্নান করিবার পর একটু গা ভার হইয়াছে । ক্ষুধা খুব-শরীর কিছু পুষ্ট হইয়াছে । প্ল্যাসিবো ১০ পুরিয়া ।

২০শে জানুয়ারী ২৩—রোগিণীর বেশ শারীরিক পরিবর্তন হইয়াছে । ওজন দশ বার সের বাড়িয়াছে । আর কোন উপদ্রব নাই । ক্ষুধা খুব ।

৫ই মে ২৩—রোগিণীর সেই বৃহৎ যকৃত প্লীহার লেশমাত্র নাই ।

অন্তব্য—আমরা রোগের নাম ধরিয়া বিচারহীন জীবের মত রোগিণীকে এন্টিমনি দিই নাই । এলোপাথের আদরের নীলমণি এন্টিমনির ব্যবহার একবারও অশ্রম করি নাই । লক্ষণানুযায়ী বিচার করিয়া ঔষধ প্রযুক্ত হইয়াছিল । এতদ্বারা আমরা বলিতে চাইনা আমাদের বুদ্ধি বলেই এই রোগিণী কি কোন রোগীই আরোগ্য লাভ করেন । ইচ্ছাময়ের নির্দেশে আমাদের ক্ষুদ্রবুদ্ধি চালিত হইয়া যেন অসম্ভবকে সম্ভব করে । এইরূপে শালকিয়ায় আর একটা কালাজ্বরের রোগিণীকে দেখি । তাঁহাকে ৩৭টি ইন্জেকশান দেওয়া হয় । পরে আমাদের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় এক মাসের পর তিনি আরোগ্যলাভ করেন । সুতরাং হোমিওপ্যাথিকে বে কালাজ্বর কি ম্যালেরিয়া জ্বর সারে না এরূপ কথা বৃথা গর্বমাত্র । ভগবানের কৃপা হইলে অলপড়ায় রোগ সারিয়া যায় এবং অনেকের ধন ও বিদ্যার গর্ব চূর্ণ করে দেখিয়াছি ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১৯২৩ সালের ২৮শে ফেব্রুয়ারী বুধবার প্রাতে আচারগ্রাম নিবাসী শ্রীজয়নাথ দাসের ৫০ বৎসরের বৃদ্ধ পিতার চিকিৎসার জন্য আহত হইয়া জানিতে পারিলাম রোগী কফ রোগে কাতর। একমাস যাবত স্থানীয় কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসা করা হইতেছে কিন্তু তাহাতে কোন ফল হয় নাই। রোগী কাশের যন্ত্রণায় অস্থির, সারারাত্রি কাশির উপদ্রবে ঘুমাইতে পারে না। রোগী তখন আমার নিকট ঘুমাইবার ঔষধ চাহিল। শুনিলাম কবিরাজ মহাশয়ের চন্দ্রামৃত রস হইতে আরম্ভ করিয়া চ্যবনপ্রাশ, মকরন্দরস ইত্যাদি আয়ুর্বেদীয় বহু ঔষধ ব্যবহারে কোন ফল হয় নাই। রোগীর মুখের স্বাদ তিক্ত, শুষ্ককাস এবং কোষ্ঠবদ্ধ এই লক্ষণগুলি অবলম্বনে আমি ৩০ শক্তির ৪ ডোজ ব্রাইওনিয়া দিয়া আসিলাম। তৃতীয় দিবস শুনিতে পাইলাম কোষ্ঠ পরিষ্কার হইয়াছে এবং কফের বেশ উপশম হইয়াছে। কিন্তু কাসি কমে নাই এবং রাতিতে গুম হয় নাই। তখন ২০০ শক্তির ১ ডোজ ব্রাইওনিয়া ও কয়েক ডোজ প্লাসিবো দিয়া আসিলাম। দুই দিবস পরে তথায় যাওয়া শুনিলাম রোগের কিছুই উপশম হয় নাই। তখন একটু ভাবনায় পড়িলাম। রোগীর ঘ্রীণ শীর্ণ দেহ; শুষ্ক জিনিষ খাইবার স্পৃহা এবং বিকালে রোগের বৃদ্ধির কথা শুনিয়া এলুমিনিয়মের কথা মনে পড়িল তখন ৩০ শক্তির ৪ ডোজ এলুমিনিয়ম দিলাম। পরে সংবাদ পাইলাম রোগীর রাত্রিতে বেশ গুম হইয়াছে এবং কাশিরও যথেষ্ট উপশম হইয়াছে। রোগীকে ঐ ঔষধ আরও কয়েক ডোজ দেওয়াতে তিনি সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিয়াছেন। বর্তমানে তিনি বেশ সুস্থ অবস্থায় আছেন তাহার আর কোন উপদ্রব হয় নাই।

ডাঃ এইচ, সি, চক্রবর্তী,

চান্দপুরা, পোঃ নান্দাইল, মৈমানসিংহ।

(১)

এবার মাঘ মাস হইতেই আমাদের গ্রামে বহু ব্যাপক হামজর খুব প্রবলবেগে আক্রমণ করে। প্রত্যেক গৃহস্থের বাটীস্থ বাগিকবালিকাসমূহ

এবং কোন কোন বাটার ঘূবা বৃদ্ধ পর্য্যন্ত উক্ত রোগাক্রান্ত হইতে আরম্ভ করিল। বসন্তকাল আরম্ভের সঙ্গে সঙ্গেই ঐ সকল রোগীর হাম গুটীকা বিলুপ্তির পরে, আমাশয়, রক্তামাশয়, ব্রঙ্কাইটিস্, নিউমোনিয়া, অতিসার, শোথ ইত্যাদি কঠিন রোগাক্রান্ত হইয়া ভুগিতে লাগিল। মাঝে মাঝে ২৪টী রোগী মৃত্যুমুখে পতিত হইতেও লাগিল। স্থানীয় হাম, বসন্ত রোগ চিকিৎসকেরা চিকিৎসা করিয়া ২৪টী সহজ সাধ্য রোগী আরোগ্য করিল বটে কিন্তু তাঁহাদের চিকিৎসার ফল অত্যাগত বৎসরের মত সন্তোষজনক হইল না।

ইহা দেখিয়া গৃহস্থেরা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাধীন হইবার ইচ্ছায় হোমিওপ্যাথদের ডাকিতে লাগিলেন। পল্লীগ্রামের লোকের ধারণা যে হাম বসন্ত, আমাশয় প্রভৃতি রোগে ডাক্তারী চিকিৎসায় কোন উপশম হয় না, বরং ক্ষতিই হয়।

আমি ইতিমধ্যে হাজার অনেক গুলি রোগী পাহায়াছিলাম। একটি রোগীর হাম বিলুপ্তির পর অর, রক্তামাশয়, শোথ ইত্যাদি অবস্থায় প্রথমতঃ লক্ষণানুযায়ী ঔষধ প্রয়োগ করি, তাহাতে বিশেষ কোন ফল না পাওয়ায় পুনরায় পুঙ্খানুপুঙ্খ লাক্ষণিক অবস্থার ঔষধ ব্যবস্থা করিয়া দেই, তাহাতেও কোন ফল না পাইয়া ক্রমান্বয়ে উচ্চতর ক্রম প্রয়োগ করি এবং হোমিওপ্যাথিক গ্রন্থাদি সর্বদাই আলোচনা করি। রোগী একভাবেরই থাকিল। ঔষধ বন্ধ দিয়া শুধু শ্রাকলাক দিতে লাগিলাম। এইরূপে প্রায় ১০।১২ দিন গত হইল। রোগের কোন উপশমই হইল না। শেষে সোরিনাম ৩০ ১ মাত্রা দিয়া ২ দিন অপেক্ষা করিলাম। ইহার মধ্যেই রোগী আরোগ্য হইতে আরম্ভ করিল। ৫।৬ দিন অপেক্ষা করায় সম্পূর্ণ আশ্রোগ্য হইল। আর অতঃ কোনও ঔষধ দিতে হইল না। মনে মনে আমার ধারণা হইল যে বোধ হয় সোরিনামের কোনও লক্ষণ ঐ রোগীতে বর্তমান ছিল তাহা আমি ধরিতে পারি নাই পরে আরও কয়েকটি রোগীতেও ঐরূপ লক্ষণানুযায়ী ঔষধে ফল না পাইয়া সোরিনামে আরোগ্য হইতে দেখিয়া তৎপর ৩৪টী রোগীকে লক্ষণানুযায়ী কোন ঔষধ না দিয়া প্রথমেই একমাত্রা সোরিনাম দিয়া অপেক্ষা করায় অল্পদিনে আরোগ্য হয়। ইহাতে আমার ধারণা যে বহু বাপক হামজ্বর সোরাবিষ হইতে উৎপন্ন হয়। সেই সোরা কোন মতের চিকিৎসায় সংশোধন না হওয়ায় পরে পুনরায় অর আমাশয়, শোথ, প্রভৃতি কঠিন রোগ জন্মে। এখন খ্যাতনামা বিচক্ষন

চিকিৎসক মণ্ডলীর মধ্যে কেহ আমার এই ধারণার যথাযথ বিচার মীমাংসা করিয়া দিলে বাধিত হইব । ইতি সন ১৩৩০ সাল ৫ই বৈশাখ ।

(২)

আমি মফঃস্বলে চিকিৎসা করি, এখানে স্থানীয় সবডিভিসনেব সবকারী হাঁসপাতালের ডাক্তার ভিন্ন আরও ৫৬ জন এলোপ্যাথিক ডাক্তার আছেন । সার্জারী কেসে এলোপ্যাথদেরই চিকিৎসার ক্ষমতা আছে, সাধারণ লোকদিগের ইহাই ধারণা ।

একটি যুবকের উভয় কুচুকিতে প্রদাহ উপস্থিত হয় । একজন এলোপ্যাথ প্রথমে দেখিয়া বাগী হইয়াছে বলিয়া বসাহবার লম্বা টিংচার আইও-ডিনের মত ক্রমান্বয়ে কয়েকটী মালিসের ঔষধ প্রলেপ দিতে দেন, ৫ দিন এইরূপ চিকিৎসায় কোন উপকার হয় না বরং জ্বালা যন্ত্রণা ক্রমান্বয়ে বৃদ্ধি হইতে থাকে । ৭ দিনের দিন তিনি রোগীকে হাঁসপাতালে গিয়া অপারেশন করিবার পরামর্শ দিয়া বিদায় দেন । রোগীর যন্ত্রণা উত্তরোত্তর বৃদ্ধি হওয়ায়, তাহার আত্মীয় স্বজন ব্যস্ত হইয়া রোগীকে লইয়া হাঁসপাতালে যান । মেডিক্যাল অফিসারেরা বিশেষরূপ পরীক্ষা করিয়া “আর দুই দিন পর অপারেশন করিতে হইবে, বোধ হয় দুইদিকই কাটিতে হইবে, এই দুইদিন যাবত প্লটিশ দিতে হইবে” বলিয়া রোগীকে ভর্তি করিয়া লন । একদিন পর রোগী (অপারেশনের নির্দিষ্ট দিনের পূর্ব-সন্ধ্যায়) ভয়ে হাঁসপাতাল হইতে নাম কাটাইয়া পরদিন প্রাতেঃ আমার নিকট উপস্থিত হয় । আমি রোগীর নিকট গিয়া দেখিলাম যে প্রদাহ দুইটীর ডানদিকেরটী খুব আকারে বৃহৎ এবং বামদিকেরটী কিঞ্চিৎ ছোট । এখনও খুব বেদনা টাটানি যন্ত্রণা আছে । আমি হাত দিয়া দেখিতে হাত বাড়াইয়াছি অমনি রোগী ভয়ে চাৎকার করিয়া উক্ত স্থান বন্দীকৃত করিল । নানা রকম প্রবোধ দিয়া বিনা অস্ত্রে আরামের কথা বলিয়া অতি সন্তুর্পণে বস্ত্র উন্মুক্ত করিয়া হাত দিতে না দিতে রোগী চমকাইয়া কাতরভাবে চাৎকার করিতে লাগিল । আমি আর কালবিলম্ব না করিয়া ভগবানের নাম স্বরণ করিয়া হিপার সালফার ২০০ একমাত্রা থাইতে দিলাম । আর দৈনিক ২ মাত্রা করিয়া গুণু সুগার মিক দুইদিনের জন্ত দিলাম এবং প্রত্যহ প্রাতে রোগী দেখা আবশ্যক বলিয়া দিলাম । কোনরূপ প্রলেপ পুটিশ দিতে নিষেধ করিয়া দিলাম । পরদিন প্রাতেঃ দেখিলাম যে ডানদিকের প্রদাহ কমিয়া বামদিকে খুব

বেশী ফুলিয়াছে। আমি পূর্ব দিনের দেওয়া সেই স্যাক্‌ল্যাক খাইবার কথা বলিয়া দিলাম। তৎপরদিন রোগীর ভাতা রোগীকে লইয়া আমার ডিসপেন্সারীর দরজায় উপস্থিত হইয়া আমাকে সম্বোধন পূর্বক বলিল যে “ডাক্তার বাবু কাল সন্ধ্যার সময় সেই বামদিকের বড় প্রদাহটী আপনিই ফাটিয়া গিয়া বহু পরিমাণে রক্ত মিশ্রিত পুথ বাহির হইয়া গিয়াছে আর ডানদিকেরটী প্রায় বসিয়া গিয়াছে। অনেকদিন পরে রোগী গতরাত্রে বেশ ঘুমাইয়াছে। আমি তখন আনন্দিত মনে রোগীর নিকট গিয়া ঠিক তাহাই দেখিলাম ও মনে মনে হানিম্যানের আবিস্কৃত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকে ধন্যবাদ দিতে লাগিলাম, পরে ঈশ্বরকে জ্ঞে উক্ত ক্ষতস্থান ধৌত করিয়া উক্ত ক্ষত মধ্যে ৫ ফোঁটা ক্যালেলুলা লোসন দিয়া দিলাম এবং পূর্বস্কার দেওয়া স্যাক্‌ল্যাক ব্যবহার করিতে বলিলাম। পরদিন প্রাতে ক্ষত ধৌত করিয়া ৩ ফোঁটা ক্যালেলুলা লোসন দিলাম ও সাইলিসিয়া ৩০ ডাইলিউশান একমাত্রা খাইতে দিলাম। এবং তিনদিন পরে রোগীকে দেখিয়া ৪০ ফোঁটা গ্লিসারিনের সঙ্গে ১০ ফোঁটা ক্যালেলুলা মাদার টিংচার মিশাইয়া প্রতিদিন ৫ ফোঁটা করিয়া দিতে বলিয়াছিলাম। অল্প কয়েক দিনের মধ্যেই রোগী আরোগ্য লাভ করিল। ডান দিকের প্রদাহ বসিয়া বেদনাশূন্য হইয়া সমান হইয়া গেল। হোমিওপ্যাথির এইরূপ অশীম ক্ষমতা থাকিতেও সাধারণে প্রথম হইতেই সার্জারী কেসে হোমিওপ্যাথির অবগাপন্ন হয় না ইহাই আশ্চর্যের বিষয়।

ডাঃ শ্রীমনোরঞ্জন রাজ, এইচ, এম, বি।

সন ১৩২৮ সালের ৫ই মাঘ সন্ধ্যার পর আমাদের গ্রামের প্রায় দুইকোশ দূরবর্তী খাঁড়ো গ্রামে একটি মৃতপ্রায় রোগী দেখিবার জন্ম আহত হইলাম। রোগীর নাম আবহুল জব্বারি, বয়স ১৫ বৎসর, মধ্যমাকৃতি, চিররোগী।

অতীত ইতিহাস :—বালক জন্মাবধি ক্রম, মাতা পুত্রের জন্ম সর্বস্বান্ত হইয়াছেন তথাপিও পুত্রের স্বাস্থ্যের উন্নতি করিতে পারেন নাই। সন ১৩২৭ সালের ভাদ্র, আশ্বিন মাস হইতে পুনঃ পুনঃ ম্যালেরিয়া জরে আক্রান্ত হওয়ায় নানা প্রকার চিকিৎসা করান হয়, অবশেষে কার্তিক মাস হইতে বালক ফুলিতে আরম্ভ করিয়া মৃত প্রায় হয়, নানা প্রকার চিকিৎসায় কোনওরকমে সে সময় আরোগ্য হয়। পুনরায় সন ১৩২৮ সালে পূর্ববৎ ম্যালেরিয়া জরে

অক্রান্ত হয় এবং ভাদ্র মাস থেকে ভূগিতে থাকে ক্রমশঃ কাস্তিক মাস হইতে শোথ দেখা দেয়। স্থানীয় জামালপুরের আরক, কৃষ্ণচন্দ্রপুরের আরক সেবন করান হয়। প্রসিদ্ধ জায়গার কবিরাজ মহাশয়দের দ্বারা বিমিশ্র চিকিৎসা হয়। বর্দ্ধমানের সাহেব ডাক্তার দেখেন ও ইন্জেকশন এবং সামান্য মত হোমিওপ্যাথিও করান হয়, তথাপি রোগের শাস্তি না হইয়া ক্রমশঃ নিম্নমত অবস্থা দাঁড়ায়।

আমি বাইয়া রাত্রি ১০টা সময় দেখিলাম। রোগী অসস্তা ফুলিয়াছে, চোখের উপর পাতা ও নীচের পাতা এত ফুলিয়াছে যে গত ২৪ দিন সে আর চাহিতে পারে নাই, দুইটা চোখের কিনারা দিয়াই জল পড়িতেছে। সর্বদীন শোথ এতবেশী, মনে হয় যেন চামড়া ছিড়িয়া বাইবে, গায়ের ৫০ মোমের মত (হরিদ্রা ও শ্বেত বর্ণ) রোগীর সর্বাস্থে আড়াই মত টাটানি (Sensitiveness) বিশেষতঃ উদর প্রদেশে, কোন সময় হাত কামড় করিতেছে, কোন সময়ে পা কামড় করিতেছে, কোন সময় কোমর কামড় করিতেছে এইরূপ বিভিন্ন স্থানে কামড়ানি ঘটনা স্থানপরিবর্তন করিয়া চুলিয়া বেড়াইতেছে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল এবং সর্বদাই কাতর স্বরে গোঁগাইতেছে, শুইতে না পারায় বালিশ ঠেসান দিয়া অর্দ্ধশায়িত অবস্থায় থাকে। প্রায় ৩০ ঘণ্টা হইল একবিন্দু প্রস্রাব হয় নাই। নাড়ী দ্রুত এবং দুর্বল, গাত্রতাপ সামান্য বৃদ্ধি (ঠিক মনে নাই) আছে মাত্র। আদৌ পিপাসা নাই (রোগী গোড়া থেকেই পিপাসাহীন) কুস্কুস্ মধো রাল্‌স্ শব্দ প্রায় সর্বত্রই পাওয়া যাইতেছে। এমত অবস্থায় এপিসমেলট তাহার ঔষধ বিবেচিত হওয়ায় সালফার ৩০শ শক্তি একমাত্রা খাওয়াইবার ২ ঘণ্টা পর হইতে প্রত্যেক ৩ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা এপিসমেল ৩০ দিনার ব্যবস্থা করিয়া বলিলাম যদি কাল প্রাতঃকাল নাগাইদ ইহার প্রস্রাব হয় তবেই এ রোগীর আশা করা যায়, নতুবা ইহার জীবনান্তের আর বেশী বিলম্ব নাই। পথা খাইতে পারিলে দুগ্ধ ও বেদানার রস দিতে বলিলাম।

পরদিবস বেলা ১১টার সময় সংবাদ পাইলাম বেলা প্রায় আটটার সময় এক ছটাকেরও বেশী প্রস্রাব হইয়াছে এবং মনে হচ্ছে যেন রোগী একটু সুস্থ। ঐ দিবস বৈকালে পুনরায় রোগী দেখিয়া এপিসই ১ ঘণ্টা অন্তর এক এক মাত্রা খাওয়াইবার ব্যবস্থা করিলাম। এইরূপে এপিসের মাত্রা কমাইয়া প্রতিক্রিয়া অনুসারে ২৭শে মাঘ পর্য্যন্ত রোগীর অনেক উন্নতি পাওয়া গেল তৎপরে কোনও উন্নতি না হওয়ায় ১লা ফাল্গুন এপিস ২০০ একমাত্রা এবং স্যাকল্যাক ৭ দিনের দেওয়া হয়। ৮ই ফাল্গুন সংবাদ পাইলাম সামান্য যেন প্রস্রাব পাড়িয়াছে ও দুগ্ধ কমিয়াছে, ফলতঃ বিশেষ উন্নতি না পাওয়ায় সালফার ২০০ শক্তি ১ মাত্রা দিলাম এবং ১২ দিনের দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া। ২০শে ফাল্গুন সংবাদ পাইলাম আরও একটু কমিয়াছিল কিন্তু কয়দিন যেন একভাবেই আছে পুনরায় এপিস ২০০ একমাত্রা ও স্যাকল্যাক। ২৭শে ফাল্গুন এপিস

২০০ পুনরায় ১ মাত্রা এবং ৪ঠা চৈত্র এগিস ৫০০ শক্তি একমাত্রা দেওয়া গেল। এক্ষণে রোগীর ফুলা দশ আনা কমিয়াছে, প্রস্রাব বাড়িয়া দৈনিক প্রায় তিনপোয়া হইতেছে, বাহ্যে হরিদ্রাবর্ণের পাতলা ২।৩ বার হইতেছে, নাড়ীর গতির উন্নতি হইয়াছে, বক্ষে রালস্ শব্দ নাই, রোগী মোটের উপর সুস্থ, ক্ষুধার উদেক হইয়াছে। পথ্য এ যাবৎ ছুই চলিতেছে। ২০শে চৈত্র পুনরায় একমাত্রা সালফার ২০০ শক্তি ও স্যাকল্যাক। ৮ই বৈশাখ ১৩২৯ সংবাদ পাইলাম চোখের উপরপাতা ফুলা ও পায়ের ফুলা এখনও চারি আনা রকম আছে ইহা আর কমিতেছে না। কেলিকার্ক ২০০ শক্তি ২ মাত্রা ৭ দিন অন্তর পাইতে দিই ও কতকগুলি স্যাকল্যাক পুরিয়া দিই। ২৫শে বৈশাখ আর কমে নাই বলিয়া রোগী দেখিলাম। নাড়ীর গতি প্রতিমিনিটে ৫৪ বার দেখিয়া ডিজি-টেলিস ২০০ শক্তি ৪ মাত্রা ৪ দিন অন্তর ও স্যাকল্যাক দিলাম। ৯ই জ্যৈষ্ঠ সংবাদ পাইলাম বৈকাল হইতে সন্ধ্যার পর পর্যন্ত সামান্য জ্বর হইতেছে এবং যেন অল্প হয়, লাইকোপোডিয়াম—৩০শ শক্তির প্রত্যহ ২ মাত্রা হিসাবে ৬ দিনের দিলাম। ১৮ই জ্যৈষ্ঠ সংবাদ পাইলাম জ্বর বন্ধ আছে ফুলা আরও কমিয়াছে, স্যাকল্যাক ৬ দিনের দিলাম।

৭ই আষাঢ় সংবাদ পাইলাম সবই ভাল বটে কিন্তু পায়ের ও চোখের ফুলা এখনও আছে ইহা বাইতেছে না। ঔষধ টিউবারকিউলিনাম ২০০ শক্তি এক মাত্রা।

১০ই আষাঢ় সংবাদ আসিল “মহাশয় এবারকার ঔষধ খাইয়া সব গায়ের ফুলাই বাড়িয়াছে আমরা বড়ই ভাবিত হইয়াছি, ভাল কি হবে না?” এইক্ষণে তাদের আশ্বাস দিয়া “এই ঔষধেই তোমাদের ছেলে একেবারে রোগশূন্য হবে বলিয়াই আমার বিশ্বাস” বলিয়া একেবারে ১৫ দিনের স্যাকল্যাক দিলাম। ২৭শে আষাঢ় সংবাদ পাইলাম এইবারে ফুলা খুব কমিয়া গিয়াছে, প্রায় বোঝা যায় না, তবে ফুলো ফুলো ভাব এখনও যায় নাই। আরও দিনকতক মধ্যেই ইহার ফুলা সর্বতোভাবে সারিয়া যায়। আর কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই। সন ১৩২৯ সালের ভাদ্র পশ্চিম মাসে আমাদের দেশে খুব ম্যালেরিয়া হইয়াছিল কিন্তু এ বালক আদৌ পীড়িত হয় নাই। এক্ষণে সে স্ফুট, সুন্দর, নীরোগ শরীর। দেখিলে আর চিররোগী মনে হয় না। ইহার স্বাস্থ্যের পরিবর্তন দেখিয়া আমি আশ্চর্য হইয়াছি। আমাদের গ্রাম দেশে প্রায় এক বৎসর কাল ম্যালেরিয়ার আক্রমণ হতে রক্ষা পাওয়া অসম্ভব বলিয়াই আমি মনে করি। এই বালক গত বৎসর চাষের সময় মাঠে খুবই পরিশ্রম করিয়াছে আমি দেখিয়া ভয় পাইতাম এবং পুনরাক্রমণের আশঙ্কা দেখাইতাম কিন্তু তার একদিনও মাথা ধরে নাই বলিলেই হইল।

ডাঃ ধীরেন্দ্রনাথ গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস,
আখাপুর, বর্ধমান।

আমাদের গ্রামে শ্রীনফরচন্দ্র সরকারের ভগ্নী শ্রীমতী প্রফুল্লবালার হৃতিকা গৃহে জ্বর হইয়া বহুদিন কষ্ট পাইতেছেন। একদিন উক্ত নফর ভায়া আসিয়া আমায় বলে যে অনেক কুইনাইন দেওয়াতেও জ্বর বন্ধ হয় না; তুমি যাছ হোমিওপ্যাথিক ঔষধে প্রস্থতির চিকিৎসা না কি ভাল হয় অতএব আপনি একবার গিয়া দেখিয়া, বই দেখিয়া তুমি যা একটা ঔষধ দিন দেখা যাউক। নফর ভায়ার কিছুমাত্র হোমিওপ্যাথিকে আস্থা বা বিশ্বাস নাই, চিরকালই জ্বর হইলে কুইনাইন এবং ঐ প্রকার এলোপ্যাথিক ঔষধের মোহতে পড়িয়া কয়েকটা আপনার লোকের প্রাণ নষ্ট হইতেও চক্ষে দেখিয়াছে তথাপি কখনও এক ফোঁটা ঔষধের উপর বিশ্বাস করিতে পারে না। আজ যে আমায় এমন জ্বিদ করিয়া ডাকিতে আসে কেন আমাকে দেখিতে হইবে। এই প্রকার বিপদে না পড়িলে এই প্রকার অসময় না হইলে এক কথায় সর্ব্বকম উপায় প্রয়োগ করিয়া ফল না পাইলেই লোক তখন এই এক ফোঁটাকে পরীক্ষাচ্ছিলে আহ্বান করে। যাহা হউক আমিও মহাত্মা গুরুস্থানীয় সেই দেবপ্রতিম জ্ঞানিম্যানের নাম অরণ করিয়া বাহির হইলাম। যাইয়া দেখিলাম রোগিণীর বয়স আন্দাজ ১৫১৬ বৎসর, রং সুন্দর, পাতলা চেহারা, কাল চুল, এই প্রথম গর্ভবতী। আমি ২১৯২১ তারিখে প্রথম দিন যাই। জানিলাম যে ২৩ দিন হইল একটা কণ্ডা প্রসব করিয়াছে। প্রসব সময় কোনও কষ্ট হয় নাই, নিয়মত এবং সুপ্রসব হইয়াছে। প্রসবের ৩ দিন পরে খুব কম্প দিয়া জ্বর হয়, অবিরাম স্বভাব এবং ১০৪।৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠিতে থাকে। তলপেটে ব্যথা প্রথম হইতেই আছে: দুগ্ধস্রব মনে করিয়া গৃহস্থ তিন দিন অপেক্ষা করিয়া পরে স্থানীয় নব্য এলোপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীউপেন্দ্রনাথ মালাকার ডাক্তারকে আনেন তিনি গাণেশগাল মেডিক্যাল স্কুলের উত্তীর্ণ ডাক্তার। তিনি ২৩ দিন চিকিৎসা করিবার পর জ্বর বন্ধ হয়, কুইনাইন দিতে হয় না। পরে দুইদিন বাইতে বাইতে জ্বর আবার আসিল কিন্তু এবার মূর্ত্তি স্বতন্ত্র, ঐরূপে ১০৪।৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত উঠে এবং ৪৮ ঘণ্টা ৩৬ ঘণ্টা ভোগ হইয়া তবে ছাড়ে পেটের ব্যথাও পূব আছে। প্রসবের পর ১০।-২ দিন লোকিয়া স্রাব খুব বেশী বেশী হইয়াছিল জানিলাম। যাহা হউক জ্বর ত ঐভাবে ২১দিন পর্য্যন্ত ভোগ হয় তখন স্থানীয় আর একজন বৃদ্ধ ও বিজ্ঞ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রীযুক্ত গোপালচন্দ্র দত্ত ডাক্তার মহাশয়কে আনেন। উভয় ডাক্তার মহাশয় মিলিয়া কুইনাইন ব্যবস্থা করিয়াছেন। কম্প দিয়া জ্বর হয় আর রোগিণীর শিশুরবাটী ম্যালেরিয়া প্রধান দোষে তথা হইতে রোগিণী সম্প্রতি এখানে আসিয়াছে (অবশ্য আমাদের দেশ ম্যালেরিয়া প্রধান স্থান নহে)। অতএব একটু বেশী কুইনাইন দরকার। এই ধারণায় প্রায় ৭৫ গ্রেণ কুইনাইন ২দিনে খাওয়াইয়াও জ্বর বন্ধ হয় না, পেটের বেদনাও যায় না। পেটে প্রথমে গমের ভূষির সেক পরে মসিনার পুলটিস তাঁহারা ব্যবস্থা করিয়াছেন তদনুযায়ী

সেক ও পুলটিসে পেট পুড়িয়া গিয়াছে তবু বেদনা যায় না তথাপি ডাক্তার বাবুরা বলিয়াছেন উহাতেই বেদনা যাইবে। এই ভাবে গিয়া ২৩ দিনের দিন গত ২১।২২ তারিখে গিয়া দেখিলাম। সমস্ত ইতিহাস লইলাম এবং রোগিণীকে কষ্টের কথা জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে প্রত্যহ এখন জ্বর আসে, সময়ের ঠিক নাই, তবে পূর্ক দিন প্রায় সন্ধ্যাকালে আসিয়াছিল। জরের কোনও অবস্থায় অর্দো পিপাসা নাই। অল্প শীত পায়, বিরাম হইবার সময় ঘামও অল্প হয়। জ্বর ফুটিবা মাত্র অর্থাৎ উষ্ণাবস্থায় গাত্র জ্বালা আছে তলপেটে বেদনা খুব আছে। শ্রাব এখন আর্দো নাই আর প্রায় ৫।৭ দিন পূর্ক হইতে আজ পর্য্যন্ত প্রত্যহ ডুন্ দিয়া জরায়ু ধৌত করা হইতেছে, প্রথম দিন দুর্গন্ধ পাওয়া গিয়াছে তাহাও উক্ত উপেন বাবু জানিতেন।

তলপেটের বেদনা ছাড়া কোমর এবং হাঁটু পর্য্যন্ত প্রায় কনকন্ করে এবং যেন টানিয়া ধরিয়াছে, সোজা হইতে পারে না। মূত্র অল্প অল্প হয় দান্তও কঠিন, সব দিন খোলসা হয় না। আজও হয় নাই। এইসমস্ত লক্ষণে জরায়ুর প্রদাহ বিবেচনায় আমি প্রথম আর্নিকা ৩ শক্তি ৪ ডোজ দিলাম ও সেক বন্ধ দিলাম। পরদিন ২২।২৩ তারিখে পেটের বেদনা নাই বেলা প্রায় ৪টার সময় জ্বর আসিয়াছে। এ জ্বর এপিস ৩ শক্তি ৪ ডোজ দিলাম। পরদিন ২৩।২৪ তারিখে জ্বর আসিয়াছে বেলা ৫টার সময় ও ছাড়িয়াছে রাত্রি ৪টার সময় অন্য দিন শীঘ্রও ছাড়িত। দান্ত দুই তিন দিন কিছুমান হয় না। পেট বেদনা এবং জরের অবস্থাত্বয়ের লক্ষণ সমস্তই পূর্কবৎ আছে। ভাবিলাম কি হইল, এন্টিসোরিক ঔষধ (?) দেওয়া হয় না তাই না অত। এলোপ্যাথিক ঔষধ ত্রাণ্ডি কুইনাইন (মধ্যে একদিন সমস্তদিন প্রস্রাব বন্ধ পাকায় ইউরেটবিন আদি বহুতর ঔষধ খাওয়ান হইয়াছিল) খাইয়াছে আমার সেজ্ঞ গোড়া বাঁধা হয় নাই অতএব ২৪।২৫ তারিখে লাইকো ২০০ শক্তি ১ মাত্রা দিয়া পরদিন পল্‌স ৩০ শক্তি জ্বর আসিবার পূর্কে থাইতে বলিয়া দিলাম। সেই দিনই জ্বরও বন্ধ, পেটের বেদনাও নাই সর্কশরীর সুস্থ খোলসা এবং রাত্রিতে একটা সুন্দর দান্ত হয়। তখন মনে হইল যে ধন্য হানিম্যান। তোমার চরণে কোটি কোটি প্রণাম এবং আমার এক ফোটা জ্বর কি কাজ করিল! সেই দিন হইতে নফরের বিশেষ অঙ্গুরাগ যে এবার হোমিও চিকিৎসাই করিবে ও নিজেও শিথিতে চেষ্টা করিবে।

শ্রীপুলিনবিহারী দত্ত,
পানপুর, হাওড়া।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, “প্রতিভা প্রেস” হইতে

শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান ।

হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র

৬ষ্ঠ বর্ষ।] ১লা আশ্বিন, ১৩৩০। [২য় সংখ্যা।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা ।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল,

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ।

ধানবাদ ।

(পূর্বপ্রকাশিত ৫ম বর্ষ, ১০ম সংখ্যা ৫০৭ পৃষ্ঠার পর ।)

আমরা জানিয়াছি যে নানা নাম ও নানা রূপযুক্ত যে সকল রোগের কথা আমরা শুনিতে পাই, তাহা এক একটা স্বতন্ত্র রোগ নহে, তবে তাহার কি ? তাহার সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিস, এই তীর মধ্যে ১টির বা ২টির বা তীরই একত্র সন্নিবেশজাত বিভিন্ন মূর্তি মাত্র । আবার ইহাদের মধ্যে সোরার প্রাধান্য এত বেশী যে সোরা না থাকিলে সাইকোসিস বা সিফিলিস কেহই আসিতে পারে না । অতএব একথা বেশ বলা যায় যে সোরাই যাবতীয় প্রাচীন পীড়ার কারণ, বা যাবতীয় পীড়া একমাত্র সোরারই বিভিন্নরূপ । একথা সাধারণের মনে এমন কি অনেক হোমিওপ্যাথী চিকিৎসক নামধেয় ব্যক্তিরও মনে দৃঢ় ধারণা হওয়া বড় কঠিন । এই ধারণা হয় না কেন ? অনেকেরই পর্যবেক্ষণ নাই বলিয়া এ ধারণা দৃঢ় হয় না । মনে করুন কোনও ব্যক্তির সোরা দোষের জ্ঞাত হইতে নানা দ্রব্য, চুলকানি ও খোস ইহিয়াছে—আপনি যদি বলেন যে “এগুলি বাহ্যিক প্রলেপ ব্যবহার করিয়া চাপা দেওয়া সম্ভব নহে, তাহাতে নানা অনিষ্ট হইতে পারে, এমন কি তাহার ফলে দুরারোগ্য এমন কি

মারাত্মক অংশ আসিতে পারে” তাহা হইলে অনেকের নিকটেই আপনি হাস্যাস্পদ হইলেন। এমন মনে করুন কোনও ১টী শিশুর হাম হইয়া ঐ হামের উদ্ভেদগুলি কুচিকিৎসা জ্ঞাত “লাট” খাইয়া গেল সকলেই জানেন যে হাম বা বসন্তরোগের উদ্ভেদগুলি বসিয়া যাইলে বা “লাট” খাইলে কি সর্বনাশ ঘটয়া থাকে। এ অবস্থায় সকলেই স্পষ্টতঃ দেখে যে প্রকৃত প্রস্তাবে “লাট” খাওয়ার ফল ভীষণ। শরীর মধ্যস্থ উৎকৃষ্ট যন্ত্র সকল আক্রমণ করিয়া নানারোগ উৎপাদন করে এবং এমন কি, উক্ত লাট খাওয়া উদ্ভেদগুলি পুনরায় দেখা না দিলে শিশুটির জীবন সংশয়াপন্ন হইয়া থাকে। এই অবস্থা চক্ষের সামনে দেখিয়া অবিশ্বাস করিবার উপায় নাই। কিন্তু আপনি যদি বলেন যে, যে কোনও চর্মরোগ দ্রুত, খোস ইত্যাদি বাহ্য প্রয়োগে চাপাদিলে তাহার ফল বড় ভয়ানক তখনই আপনার কথা বিশ্বাস করিবেনা কেননা ইহাতে সঙ্গে সঙ্গেই হয়ত কোনও অনিষ্ট হয় না, ইহার গতি একটু ধীর, কাজেই এত কে নজর করিয়া বসিয়া থাকে। সাধারণ লোকের ত কথাই নাই, চিকিৎসকেরাও ইহা গবেষণা করেন না, ইহা অপেক্ষা আশ্চর্যের বিষয় কি আছে?

এক্ষণে জিজ্ঞাস্য হইতে পারে যে “সোরা” দোষই যে সকল রোগের একমাত্র হেতু, অথবা নানা নামের নানা রূপের নানা লক্ষণের। রোগের প্রকৃত প্রস্তাবে স্বাধীন বা স্বতন্ত্র অস্তিত্ব নহে, তাহার সকলেই সোরা, সাইকোসিস বা সিকিলিসের ১টী বা ২টীর বা ৩টীর সমষ্টিজাত বিভিন্নমূর্ত্তি এই বাক্যের মূলে কোনও সূক্তি ও প্রামাণ্য আছে কি না। যদি কোনও যুক্তি বা প্রমাণ না থাকে, তাহা হইলে কিরূপে বিশ্বাস করা যাইতে পারে, এজ্ঞাত এবিষয়ের যুক্তি ও প্রমাণস্বরূপে স্থূলতঃ বাহা বাহা বলা যাইতে পারে তাহা অগ্রে লিখিলাম। অগ্রে যুক্তির কথারই অবতারণা করা সঙ্গত, তাহার পর, প্রমাণ বিষয়ক কথা বলা হইবে।

(১) সূক্তির কথা।—এই প্রবন্ধের ৪২৭ পৃষ্ঠায় লিখিত হইয়াছে যে “কণ্ডুয়গই” সোরার বাহ্য বিকাশিত মূর্ত্তি। ইতিপূর্বেই মনে বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়াছে—সেই বিশৃঙ্খলা বাহ্যদেহে বিকশিত হইয়া “কণ্ডুয়গরূপে” প্রথমেই দেখা দেয়। এক্ষণে জিজ্ঞাসার কথা এই যে—মনোবিশৃঙ্খলা মনেই থাকিতে পারিত, বাহিরে আসার কি প্রয়োজন ছিল, বাহিরে আসিল কেন? মন হইতে বাহিরে আসার ব্যবস্থা মঙ্গলময়ী প্রকৃতিই করিয়াছেন। মনের ঐ

অবস্থাটাই যখন বাহিরে আসে তখন মনের বিপর্যয়াবস্থার একটু লাঘব হয়, মন একটু সুস্থ হয়, ইহা প্রকৃতির নিয়ম, তাহা ছাড়া বাহিরে আসিলে ঐ অবস্থার আরোগ্যের পক্ষেও বিশেষ সুবিধা হয়। এজন্য প্রকৃতিদেবীর ঐ প্রকার ব্যবস্থা। পীড়া যখন আরোগ্য পথে যায় তখন তাহার গতি ভিতর হইতে বাহিরে, আর যখন রক্তির পথে যায় তখন বাহির হইতে ভিতরে। বিশেষ লক্ষ্য করিলেই ইহা বেশ বুঝা যায়। এই সত্য চিরপ্রতিষ্ঠিত, ইহার ব্যত্যয় নাই। যদি প্রকৃতির মঙ্গলময়ী ইচ্ছার বশবর্তী হইয়া অভ্যন্তরিক বিপর্যয় বাহ্যিক বিকাশ প্রাপ্ত হইয়া দেহস্থ চর্মে প্রকাশ পাইয়া থাকে, তাহা হইলে বহিঃস্থ ঐ কণ্ডুয়ণ, চুলকানি বা খোসগুলিকে বাহ্যিক প্রলেপাদির প্রয়োগের ফলে পুনরায় অন্তর্মুখী করিলে অনিষ্ট বাতিত কি আশা করা যাইতে পারে? পুনরায় আরাম পথে আনিতে হইলে ঐ গতিকে বহিঃমুখী না করিতে পারিলে উপায়ান্তর নাই, ইহা স্বল্প পর্যবেক্ষণ করিলেই দেখিতে পাওয়া যায়। যাহা হউক যখনই বাহ্যিক প্রলেপাদির দ্বারা কি অল্প কোন প্রকার কুচিকিৎসার ফলে রোগ-শক্তি অন্তর্মুখী হইল, তখন অভ্যন্তরস্থ যন্ত্রকে আক্রমণ করিয়া প্রথমে তাহার কার্যভঙ্গি তাহার পর তাহার আকারগত পরিবর্তন সাধন করিয়া থাকে। যাহারা বলেন যে উদ্ভেদ ও খোস, চুলকানি-গুলি কেবলমাত্র চর্মের রোগ, ভিতরের সহিত তাহাদের সম্বন্ধ কি তাহারা যে একবারে দ্রাস্ত তাহাতে সন্দেহ কি। চর্ম শারীরিক বস্তু বিশেষ এবং প্রত্যেক বস্তু নিজের নিজের নির্দিষ্ট কার্য্য একরূপ ভাবে প্রাকৃতিক নিয়মে সম্পাদন করে বাহাতে গোটা দেহযন্ত্রখানির (দেহ+মন) সম্পূর্ণ সুস্থ ও স্বাধীনভাবে থাকার পক্ষে প্রত্যেক যন্ত্রের দ্বারা সাহায্য হয়। প্রত্যেক স্বল্প নিজের নিজের নির্দিষ্ট কার্য্য করিলার সমস্ত ই মূল উদ্দেশ্য বা অভিসন্ধি পূর্ণ করিলার দিকে তাহাদের প্রত্যেকেরই লক্ষ্য থাকে—এবং তাহার বাস্তব হইলেই দেহ-যন্ত্রে বিঘ্ন বিশৃঙ্খলা উপস্থিত হইয়া থাকে। কাজেই দেখা গেল যে চর্ম স্বাধীনযন্ত্র নয় ইহারও উদ্দেশ্য এই যে বাহাতে দেহযন্ত্রটী সম্পূর্ণ সুস্থ ও স্বাধীন ভাবে চলিতে থাকে। এক্ষণে প্রাকৃতিক নিয়মের বশবর্তী হইয়া দেহ-যন্ত্রখানির কল্যাণকল্পে মনের বিশৃঙ্খলাকে বাহিরে প্রকাশ

করিবার উদ্দেশ্যে ব্যর্থ হইলে অর্থাৎ কুচিকিৎসার ফলে সেই বিশৃঙ্খলায় বিক-
শিত মূর্তিগুলি অন্তঃপ্রবিষ্ট হইলে গোটা দেহযন্ত্রধানিকে পীড়িত হইতে হইবে,
তাহাতে কি আর সন্দেহ আছে? ইহাতে চর্ম্মের বিশেষ ক্ষতি নাই,
সমগ্র দেহেরই প্রকৃত ক্ষতি। কেননা কোন যন্ত্রই স্বাধীন নয়—তাহারা
সকলে “অঙ্গাঙ্গীভাবে” আবদ্ধ। তাহারা নিজ নিজ কার্য্যে একরূপ ভাবে
করে যেন তাহাতে তাহাদের সকলের সমষ্টিগত দেহ-যন্ত্রের সম্পূর্ণ সুস্থতা
স্বচ্ছন্দতা ও স্বাধীনতা সম্পাদিত হয়। একত্র দেখিতে পাওয়া যায় যে
এক যন্ত্রের পীড়া হইলে সমগ্র দেহধানি কষ্টভোগ করিয়া থাকে। অতএব
কণ্ঠগণ, খোস চুলকানিগুলি কেবল মাত্র চর্ম্মের রোগ, এবং তাহার ভিতরের
সহিত কোনও সম্বন্ধ নাই, ইহা অতি ভ্রান্ত ধারণা। কাজে কাজেই তাহাদের
উপর বাহ্য প্রলেপ প্রয়োগ বা অন্য কোনও প্রকার অচিকিৎসার ফলে রোগ-
শক্তিটী অন্তর্ম্মুখীন হইলে সমগ্র দেহটীই অসুস্থ হয় এবং অভ্যন্তরস্থ বিশেষ
বিশেষ আবশ্যকীয় যন্ত্রগুলিকে দূষিত করিয়া নানা নামের রোগ আনয়ন
করে ইহা যুক্তির কথা তাহার সন্দেহ নাই।

২। **প্রমোচনের কথা।**—এখন সোরা, সাইকোসিস বা সিকিলিস
ইহারা একেই, বা দুই বা তিনের সংমিশ্রণই যে বিবিধ রোগের কারণ বা
নিদান, অথবা প্রকৃত প্রস্তাবে সোরাই একমাত্র কারণ, একথার **প্রমাণ**
কি? প্রমাণ অনুসন্ধান করিলেই পাওয়া যায়। একে একে সেগুলির যথাসাধ্য
অবতারণা করিতে প্ররত্ত হইলাম।

(ক) প্রাচীন রোগীর চিকিৎসাকালে অনেক সময় দেখিতে পাওয়া
যায় যে রোগীর রোগ লক্ষণগুলি যেমন পূর্বে ক্রমে ক্রমে আবির্ভাব
হইয়াছিল, আরোগ্যের অবস্থা আরম্ভ হইলে সেগুলি ঠিক **পূর্ব পূর্ব-**
ভাবে (in a retrograde way) আসিয়া অবসান বা আরাম
প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এটা একটু পরিকার ভাবে বলিতে হইলে উদাহরণের
বিনা সাহায্যে চলিবে না কাজেই একটা উদাহরণ দিতেছি, ইহা হইতে
ইহার তথ্য বেশ হৃদয়ঙ্গম হইবে, আশা করা যায়। কোন একটা জীলোক
তাহার দ্বৈতপ্রদর প্রাব হইতে থাকে ও বয়স ১৯২০ বৎসর হইলেও তাঁহার
শয়ামূত্র নম্রক লজ্জাজনক বাধি তাঁহাকে বালিকা বয়স অবধি এপর্য্যন্ত
ত্যাগ করে নাই। তিনি বিশেষ জগৎবতী বলিয়া তাঁহার স্বামী তাঁহাকে

নিরাময় করিবার জন্য বিশেষ ব্যাকুল এবং নানা চিকিৎসার পর আমার নিকট লইয়া আসেন। এ প্রকার রোগকে মহাত্মা হানিমানের ভাষায় একাংশিক (one-sided) বলা যায়। যাহা হউক, ইতিহাস লইয়া জানা গেল ঐ স্ত্রীলোকটির বালিকাবস্থায় ৩ বৎসর বয়সে ভয়ানক Eczema ও থোস হইয়াছিল, তাহাতে অত্যন্ত চুলকাণি ও রসপড়া ছিল, তাঁহার মাতামহীর নিকট জানিতে পারিলাম যে এত আঠা আঠা রস কাটিত যে প্রায়ই প্রাতঃকালে ঐ বালিকার দেহ শয্যার চাদরের সতিত দৃঢ় ভাবে জড়াইয়া যাইত। ইহা ছাড়া, কাল কাল চেহারা ও কোষ্ঠবদ্ধ হওয়ার ধাতু ইত্যাদি লক্ষণ সমষ্টি লইয়া গ্রাফাইটিস সি. এম. দিয়াছিলাম। আমি তাঁহাকে ২টী অনুবটিকা ৪ আউন্স আন্ধাজ জলে দিয়া ৩ দিন প্রাতে ও সন্ধ্যায় একটু একটু খাটাইতে দিই। তাহার পর ১৫২০ দিন পরে একবার সংবাদ দিতে বলি এবং কোনও পরিবর্তন বোধ করিলে তাহার পক্ষেই সংবাদ দিবার কথা উপদেশ দিই। আমি তখন আন্দো জানিতাম না বা কেহই অবগত করে নাই যে তাঁহার স্বামীর কোনও দিন গণোরিয়া হইয়াছিল এবং তাঁহার নিকট হইতে বালিকা পত্নী এই পীড়াও পাইয়াছিলেন এবং কোনও প্রকারে সে সকল লক্ষণাদি চাপা দেওয়া হয়। যাহা হউক, ১৮১৯ দিনের পরে সংবাদ জানিলাম যে রোগীগীর আলায়ুক্ত আব হইতেছে এবং সামান্য অরও হইয়াছে, গিয়া দেখিলাম ও বেশ বুদ্ধিতে পারিলেও বলিতে ততটা সাহস হইল না যে গণোরিয়ার আব বলিয়া প্রকাশ করিতে পারি। ফলতঃ “ইহার কারণ কি?” এই প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিবার পরেই তাঁহার স্বামী মহাশয় মুক্ত কণ্ঠে সকল কথা প্রকাশ করিলেন। আমি কেবলমাত্র ৪৫টী শাদা মোড়ক দিয়া আসিলাম। এই কষ্টে আরও ৮১০ দিন ভুগিবার পর (মোটের উপর প্রায় ১৫ মাসের পর) রোগীগীর সর্বদিকে তাঁহার বালিকা বয়সের সেই চর্মরোগ আসিয়া দেখা দিল, ইহাতে রোগীগী ভীত হইলেন, তবে তাঁহার অল্প লক্ষণাদির সুবিধা বোধ করায় আমি যে বাহ্যপ্রয়োগ করিবার বিরুদ্ধে নিষেধাজ্ঞা প্রচার করিয়াছিলাম, তাহা অমান্য হয় নাই। কিছু দিন পরে সিপিয়া ৫০ এম দিতে হয় যাহা হউক সে সকল বিস্তৃত বিবরণের ইতিবৃত্ত লিখিবার এতলে কোনও প্রয়োজন নাই তবে এই পর্য্যন্ত বলিতে পারি যে রসপড়া ভাব গিয়া যখন শূন্যতাব দেখা দিল তখন সিপিয়া এবং সর্বশেষে সালফার দিতে হইয়াছিল। এই রোগী-

তব্বী দিবার উদ্দেশ্য এই যে উচ্চশক্তি প্রয়োগ করিলে
কিছুপে প্রকৃত হোমিওপ্যাথি সূত্রানুসারে নির্বা-
চিত ঔষধের ক্রিয়ায় রোগীর পূর্বে পূর্বে যে
সকল রোগে কুচিকিৎসা হেতু লুপ্ত হইয়া রোগা-
স্তরের সৃষ্টি করিয়াছিল তাহা পুনরুদ্ধারিত হয়
এবং তাহা দ্বারাই বেশ প্রমাণ হয় যে আদি রোগ কেবল মাত্র সোরা। এই
ক্ষেত্রে যদিও গণোরিয়া বিষণ্ণ রোগিণীর দেহে লুপ্তভাবে ছিল, কিন্তু তাহাও
উক্ত শক্তিকৃত ঔষধের ক্রিয়ায় পুনরাবির্ভাব হইয়া সারিয়া গেল। ক্রমে
ক্রমে পূর্ব পূর্বভাবে সর্ব প্রথমের সোরা দোষের বিকশিত মূর্ধ্বরূপ চর্মরোগ
তাহাও আসিয়া দেখা দিল ও আরোগ্য হইল। ইহা একটা অতি উৎকৃষ্ট
প্রমাণ। নিজ নিজ চিকিৎসার ফল গবেষণা করিলে সকলেই ইহা লক্ষ্য
করিতে পারেন তাহার সন্দেহ নাই। তবে ২টা জিনিস প্রয়োজন—১। বিগুহ
হোমিওপ্যাথি সূত্রানুসারে নির্বাচন এবং ২। উচ্চশক্তির ঔষধ প্রয়োগ।
নিম্ন শক্তিতে এ ফল আশা করা একেবারে অসম্ভব। এবিষয় পরে আরও
বিশদভাবে চিকিৎসা ভাগে এই প্রবন্ধেই লিখিত হইবে।

(খ) অনেক সময় দেখিতে পাওয়া যায় যে—কোনও ব্যক্তি বাহ্যিক
দেখিতে বেশ সুস্থ আছে, তাহাকে দেখিয়া মনে হয় না যে তাহার কোনও
প্রকার অসুস্থতা আছে—এক দিন হয় ত সামান্য কোনও কারণে যথা একটু
সাঁতার দেওয়া, কিম্বা বৃষ্টির জলে ভিছা, বা কোনও একটা মন্দ সংবাদ পাওয়া
অথবা সামান্য গুরুপাক দ্রব্য ভোজন—এই প্রকারের কোনও একটা কারণে
তাহার শরীর অসুস্থ হইল, তবে সে মনে করে, “ইহা কি হইয়াছে, ২১ দিনেই
সারিয়া যাইবে।” কিন্তু এই সামান্য কারণে যে একটার পর একটা, তাহার
পর একটা, এরূপ নানা অসুখে ক্রমাগতই ভোগ করিতে থাকে। লোকেও
মনে করে—“এমন কি অত্যাচার হইয়াছে, যে সে ব্যক্তি এতদীর্ঘকাল ধরিয়া
নানারোগ ভোগ করিতেছি,” এ ক্ষেত্রে দেখা যায় যে—যে পরিমাণে অত্যাচার
তাহার অপেক্ষা তাহার ভোগের পরিমাণ অনেক বেশী। বেশ পর্যবেক্ষণ
করিলে এই প্রকার ক্ষেত্রে হইতে বেশ বুঝা যায় যে ঐ সামান্য অত্যাচার
তাহার রোগের প্রকৃত কারণ নয়। প্রকৃত কারণ ঐ ব্যক্তির দেহে লুপ্তভাবে
ছিল, ঐ সামান্য কারণে বা অত্যাচারে ঐ লুপ্ত শত্রু জাগরিত

হইয়াছে মাত্র। নতুবা এত প্রবলভাবে হুঃখ ভোগের কারণ যে ঐ সামান্য অনিয়ম বা অত্যাচার, ইহা বলা যায় না। দেহাভ্যন্তরস্থ ঐ গুপ্ত শত্রু—সোরা ব্যতীত আর কেহই নয়।

(গ) প্রাচীন পীড়ার স্বভাব পর্যবেক্ষণ করিলে বেশ দেখিতে পাওয়া যায় যে ইহার যেন শত শত বাহিরের প্রতিকার সম্বন্ধে আরোগ্য হইবার প্রবৃত্তি নাই। অনেক সময় বেশ বৃদ্ধিতে পারা যাত্রা যে নানাভাবে নানারূপে দেখা দেওয়াই ইহার স্বভাব এবং নিয়ম, পথা, স্থানপরিবর্তন প্রভৃতি প্রতিকারে বিশেষ কোনও ফল হয় না, ইহার দ্বারা প্রমাণ হয় যে দৃশ্যমান রোগলক্ষণ সকলকে দৃঢ়ভাবে ধরিবার জ্ঞান বা তাহাদের স্থায়ী অবলম্বন স্বরূপে এমন একটি কিছু আছে যে তাহাকে স্থায়ীভাবে আরোগ্য করিতে হইলে এ সকল প্রতিকার বর্জিত নয়। অতিনয়, ছায়াবাক্সী প্রভৃতিতে একজন লোক যেমন অন্ধকারে বসিয়া কেবল পটপরিবর্তন করিতেছে, সেই লোককে দেখা যাইতেছে না, কেবল একটীর পর একটী পটের পরিবর্তনই লক্ষিত হইতেছে, সেইরূপ যেন সোরা নিজে লোক লোচনের অন্তরালে থাকিয়া ক্রমাগত মানবদেহে নানারোগলক্ষণ সকলের এক একটি চিত্র পরিবর্তন করিতেছে। সেই লোকের তিরোধান না করিতে পারিলে পটপরিবর্তন কার্য চলিতে থাকিবে, সে কার্যের নিরাকরণ আদৌ হইবে না।

(ঘ) বিজ্ঞ চিকিৎসকদিগের ত কণাই নাই, এমন কি সাধারণ লোকেও—অনেক সময় দেখিতে পাইয়া থাকেন যে একটী লোক নানাপ্রকার রোগ লক্ষণ হইতে কষ্ট পাইতেছেন, এক্রপ সময় যদি কোনও প্রকারে তাহার শরীরে কতকগুলি থোস্ চুলকানি দেখা দেয় তাহা হইলে ঐ সকল রোগ লক্ষণ যেন আশ্চর্যরূপে হঠাৎ প্রশমিত হইয়া থাকে—এজ্ঞা মুসলমানেরা থোস্ চুলকানিকে—“খোদার মেহেরবানি” বলিয়া থাকে। ইহার দ্বারাও বেশ প্রমাণ হয় যে রোগলক্ষণ সকল এবং থোস্ চুলকানি একই কারণ—সোরা হইতে উৎপন্ন।

নিজ নিজ চিকিৎসা কালে রোগীর লক্ষণ সমষ্টির উপর নির্বাচিত সমলক্ষণ-স্থত্রের ঔষধ উচ্চশক্তি প্রয়োগ করার পর বিশেষ ভাবে পর্যবেক্ষণ করিলে এ সকল সত্য মনে আপনিই প্রতিভাত হইয়া থাকে, তাহা না করিলে অজ্ঞে যতই প্রমাণ বাহির করুক না কেন, ঠিক ঠিক উপলব্ধি হইতে পারে না।

ইহা ব্যতীত আরও প্রমাণ দেওয়া যাইতে পারে, তবে প্রধানতঃ যেগুলি পাওয়া যায়, তাহাই দেওয়া হইল ।

এপর্যন্ত যাহা বলা হইল, তাহাতে প্রাচীন পীড়া কাহাকে বলে, তাহার প্রকৃতি কিরূপ, এবং কারণ প্রকৃত প্রস্তাবে কি, এবং তাহার ২৪টা স্থূল প্রমাণ, এগুলি বিবৃত করা হইয়াছে তবে এ সকল আরও বিস্তারিতভাবে লিখিলে বোধ হয় ভাগ হইত, যাহা হউক ভবিষ্যতে এ সকলের মধ্যে কোনও কোনও বিষয় আরও একটু বিশদ করিবার চেষ্টা করিব, ইচ্ছা আছে ।

এক্ষণে আর একটি বিশেষ প্রয়োজনীয় বিষয়ের অবতারণা করিবার পূর্বে প্রাচীন পীড়ার চিকিৎসা বিষয় লেখা আদৌ সম্ভব হইবে না বরিয়্য অগ্রে সেই বিষয় লিখিতে আরম্ভ করিলাম । আমরা দেখিয়াছি যে সোরার প্রাথমিক বিকশিত মূর্ত্তি মানবদেহে থোস্ চুলকানিরূপে দেখা দেয় এবং ঐ থোস্ চুলকানিগুলিকে দেহবস্ত্র হইতে স্বতন্ত্র এবং কেবলমাত্র স্থানীয় অর্থাৎ চর্ম্মেরই রোগ, ইহা মনে করিয়া বাহ্য প্রলেপাদি দ্বারা তাহাদিগকে চাপা দিবার ফলে তাহারা আরোগ্য না হইয়া অবরোধ প্রাপ্ত হয় ও রোগ-শক্তিটা অন্তর্মুখী হইয়া নানা প্রকার রোগ লক্ষণের সৃষ্টি করিয়া থাকে । অতএব প্রাথমিক মূর্ত্তি দেখা দিবার পরেই যদি চাপা না দেওয়া যায় তবে ততটা অনিষ্টের আশঙ্কা থাকে না—এবং ঐ অবস্থায় যদি প্রকৃতভাবে আরোগ্যকারী ঔষধ দেওয়া হয়, তবে সোরা ঐ অবস্থাতেই নির্মূল হইয়া যায়, এবং মানবের এত প্রকারের দুঃখ ও কষ্টের হাত হইতে মুক্তি হইতে পারে । অতএব কি কি কার্য্যে “চাপা দেওয়া” ঘটে, তাহা জানা কর্তব্য, কেননা তাহা জানা না থাকিলে তাহার নিবারণও সম্ভব নহে । এজন্য যে যে প্রতিকার প্রকৃতপক্ষে আরোগ্যমূলক নহে এবং যাহাকে “চাপা দেওয়া” বলা যায়, সেই সেই প্রতিকার গুলি বা কার্য্যগুলি কি কি, অর্থাৎ কি করিলে রোগ আরোগ্য না হইয়া কেবল মাত্র চাপা পড়ে বা অবরোধ প্রাপ্ত হইয়া রোগশক্তিকে অন্তর্মুখী করিয়া ফেলে সেগুলি আলোচনা ও তন্নিবারণ কর্তব্য । এজন্য তাহাদেরই আলোচনা আরম্ভ করিলাম । তবে একটা কথা আরও বলিতে হইবে যে যখন সোরা বা সাইকোসিস বা সিমিলিস অথবা ইহাদের হইতে প্রসূত যে কোনও রোগ-লক্ষণ আরোগ্য না করিয়া চাপা দিলে তাহার ফল একই প্রকার অর্থাৎ প্রত্যেক ক্ষেত্রেই ঐ সকল চাপা দেওয়া ফলে রোগ-শক্তিকে ভিতর দিকে

প্রধাবিত করে, সে অবস্থায় সকল প্রকার অথবা “চাপা” দেওয়া কার্যমাত্রই আলোচনা করা কর্তব্য, এবং তাহাই করিতে প্ররত্ত হইব। বিষয়টি অতি জটিল, এবং আমার জ্ঞান স্বরাজ্ঞান ব্যক্তির প্রকাশ করিবার শক্তি ও কম, তবে যথাসক্তি ও যথাসাধ্য বিশদভাবে লিপিতে ও বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

(ক্রমঃ)

ঔষধের আত্মকাহিনী ।

ডাঃ এস, কে, দাস, বি, এইচ, এম, এস,

রামনা, ঢাকা ।

আমি বড় খল প্রকৃতির লোক। আমেরিকার সুদূর গহন বনে আমার জন্মস্থান। আমি দেখিতে কৃষ্ণকায় ও গর্ভাকৃতি। হিংসাপূর্ণ অন্তকরণ আমার চরিত্রের একটী প্রধানতম লক্ষণ। আমি বড় অহঙ্কারী ও সন্দেহাশ্রিত লোক। জগতে কাহাকেও বিশ্বাসচক্ষে দেখিতে পারি না। এমন কি নিজের পিতামাতা, ভাইবোনদিগকে পর্য্যন্ত অবিশ্বাসী ও অকৃতজ্ঞ বলে মনে করে থাকি। ছেলেবেলা হইতে আমি বড়ই পৃষ্ঠ ছিলাম ও মনোযোগ দিয়া লেখা পড়া কর্তাম না। সেজন্য পিতামাতা আমাকে কত তিরস্কার করিতেন। আমি কখনও শুদ্ধরূপে বানান করিতে কিংবা লিখিতে পারিতাম না। কখনও কোন কার্যে মনঃসংযোগ কতে পারিতাম না, কেননা আমার মেধাশক্তি সর্বদাই দুর্বল! সায়ংকালে কেবলমাত্র কয়েক ঘণ্টার জন্য আমার মন বড়ই ক্ষুণ্ণিত থাকে। এ ছাড়া অন্যান্য সময়ে আমি বিবাদমাগরে মগ্ন হয়ে থাকি। সাধারণতঃ বেশী কথা বলা আমার স্বভাব। বেশী কথা না বলিলে আমার প্রাণে আনন্দের উদয় হয় না। আমি কখনও ঘোড়ায় চড়ে কিংবা গাড়ীতে চড়ে বেড়াতে পারি না। কখনও যদি ঐক্লপ কাজ করি তবেই শরীর অধিকতররূপে দুর্বল হয়ে পড়ে। খোলা মাঠের মুকুবাতিস আমার নিকট বড়ই আশ্রয়প্রদ। আমি কখনও কাহার আতিথ্য গ্রহণ কতে পারি না সেজন্য আমার বন্ধুবান্ধবেরা আমার প্রতি এতদূর বিরক্ত ও হুঃখিত

যে তারা খানার সংসর্গ আদৌ পছন্দ করে না। আমার সদা সর্বদাই সন্দেহ ও ভয় হয়, না জানি আমার কোনও বন্ধু আমাকে বিষপানে হত্যা করিবে। মনের এরূপ প্রকৃতির জন্য আমি বন্ধুবান্ধবহীন হয়ে জীবন ধারণ করিতেছি; আমি জীবনে কখনও কসে কাপড় পড়ে পারি না তাহাতে আমার অত্যন্ত কষ্ট হয় এমন কি সময়ে সময়ে খাস বন্ধ হবার উপক্রম হয়। একবার আমি আমার মাতুলালয়ে ভাল শোষাক পরিধান করে বেড়াতে গেছলুম কিন্তু পোষাকগুলি অত্যন্ত আঁটসাঁট হওয়াতে আমাকে এত কষ্ট সহ কষ্টে হয়েছিল যে তার আর কি বলিব। ঘুম আমার বড়কম হয় এবং তাহাও আরাম লাগে না। ঘুমুতে গেলেই আমার খাস প্রেধাস বন্ধ হয়ে পড়ে বলে ঘুমুতে পারি না, সামান্য তন্দ্রাও আমার পক্ষে এতদূর কষ্টকর হয়ে পড়ে যে তাহা আর কি বলিব। প্রাতঃকালে শয্যাভ্যাগের সঙ্গে সঙ্গেই মাথা ঘুরিতে থাকে, চক্ষু বুজ থাকিলে কিছুক্ষণের জন্ত আরাম বোধ করি। মাথা যখন আমার অত্যন্ত ঘুরিতে থাকে তখন সূর্যালোক মোটেই সহ করিতে পারি না। সেজন্য আমাকে অন্ধকার ঘরে বসে থাকতে হয়। সময়ে সময়ে আমি মাথার বামদিকে পিপিলিকার হাটার মত হুড়ুসুড়ানি ও চন্টনিতে ভয়ানক কষ্ট ভোগ করি তখন আমার বন্ধুরা এসে মাথায় হাত বুলাতে আরম্ভ করে এবং আমিও যন্ত্রণায় অস্থির হয়ে কত বিনিদ্র রজনী বসে বসে কাটাইতে থাকি যে তাহা বলে আমি বুঝাতে পারি না। সাধারণতঃ আমরা দেহের বামাংশই সদাসর্বদা রোগে বৈধী আক্রান্ত হয়।

একবার আমার বামদিকের পক্ষাঘাত হয় ও সে জন্ত আমি বহুদিন যন্ত্রণা ভোগ করে সেরে উঠি। আমি বড়ই চিন্তাশীল ও ভাবুক। প্রতিমূহর্ত্তেই আমার মনে কতপ্রকার ভাবের ও চিন্তার তরঙ্গ উঠিতে থাকে যে নিজেই তাহা ঠিক কষ্টে পারি না সেজন্য আমি বন্ধুবান্ধব, পিতামাতা ও ভাইবোন-দিগের সহিত কথাবার্তা বড় বৈধী বলিতে থাকি এবং একবিষয়ে অনেকক্ষণ তাদের সহিত আলাপ কষ্টে পারি না। অল্প বিষয়ের কথা তুলে আলাপ কষ্টে শুরু করে দিই সেজন্য সকলেই আমাকে বাচাল বলে ঠাট্টা করে।

মনে নানারূপ খেয়াল হওয়াতে রাত্রে ঘুম আমার আদৌ হয় না। কেবল বসে বসে রাত কাটাতে হয়। রাত্রে বিছানাতে শুতে বড় ভয় হয় কেননা মনে করি বুঝি আমি মরে যাব। আমার অস্থব্ধ বিস্থব্ধ হলে ঔষধ পাওয়া

অত্যন্ত কষ্ট কর হয়ে উঠে কেননা ঔষধকে আমি বিষ বলে মনে করি। স্বীকৃতি বিশ্বাস ও প্রেম আমার মোটেই হয় না কেননা সর্বদাই আমার আত্মক হয় যে সে অসতী। সে জন্ম তাকে দেখিলেই হিংসায় আমার শরীর জলে উঠে এবং আমি পাগলের মত হয়ে পড়ি। সময় সম্বন্ধে জ্ঞান আমার অত্যন্ত কম সেজন্ম রাত্রিকে দিন ও দিনকে রাত্রি বলে থাকি। সে জন্ম আমার ছোট বোন আমাকে “পাগল দাদা” বলে ডাকে। মদ খেতে আমার অত্যন্ত ভাল লাগে ও যথেষ্ট পরিমাণে খেয়েও থাকি সেজন্ম শরীর আমার সর্বদা উষ্ণ ও পীড়িত থাকে। আদি রম ঘটিত পুস্তক পাঠে ও স্ত্রী সহবাসে আমার প্রাণ এতদূর ক্ষুণ্ণিত হয়ে উঠে যে তাতে অহার করবার কথা পর্য্যন্ত ভুলে যাই। এক স্ত্রী সহবাসে, আমার আত্মার তৃপ্তি হয় না বলে আমাকে বহু স্ত্রী নিয়ে আমোদে মত্ত থাকিতে হয়। শরীরের প্রতি এতদূর অত্যাচার করা বশতঃ অত্যধিক মাথা ধরায় আমাকে অস্থির ক’রে তোলে। অসংসংসর্গে বসবাস কর্তেই আমার প্রাণ বেশী চায় সেজন্ম সকলেই আমাকে ঘণা ও অনাদর করিয়া থাকে। গলাভ্যন্তরের ব্যবসায় খুব বেশী হয় এবং তাহাও আমার বামাংশেই হয়ে থাকে। আমার মগ্ন সর্বদাই ফেকাসে থাকে কেননা আমি একজন বন্ধমাতাল ও বদমায়েস। মগ্ন বগন রক্তশূন্য হয়ে উঠে তখন আমার মুচ্ছা যাবার উপক্রম হয়। মুখের বামদিক এবং নিচের চোয়াল ক্ষীত হয়ে উঠে এবং তাতে হাত দেওয়া যায় না। আমার মাড়ী প্রায়ই ফুলে উঠে এবং রক্তে ভেসে যায়। জিহ্বা ও মাড়ী সঙ্গে সঙ্গে লাল হয়, জ্বলিতে থাকে এবং কাঁপিয়া কাঁপিয়া উঠে। সেজন্ম কেহ জিব দেখাইতে বলিলে দেখাইতে পারি না দেখাইতে গেলেই দাঁতের সঙ্গে সঙ্গে লেগে যায়।

গলার ভিতর সর্বদাই ঘা আছে বলে বোধ হয়। রাত্রিতে জেগে থাকিলেই গলার ভিতরটা খুব বেশী শুকিয়ে যায় সে জন্ম শক্ত জিনিস গিলিতে অত্যন্ত কষ্ট বোধ করি। গরম দুধ, জল, সরবৎ ইত্যাদি গিলিতে কোনই কষ্ট হয় না বরং তাতে আরো বেশী আনন্দ বোধ করি। শামুক, মদ্য এবং কফি, প্রভৃতি খাদ্যদ্রব্য আমার গভীর আকাঙ্ক্ষা। অমৃদ্য, শক্ত খাদ্য প্রভৃতিতে আমার ভয়ানক বিতৃষ্ণা। স্বভাবতঃ আমার খুব শীঘ্র শীঘ্র ক্ষিদে পায় সেজন্ম আমি মুহূর্ত্ত মাত্রও অপেক্ষা কত্তে পারি না। অপেক্ষা করিতে গেলেই পেটের মধ্যে অত্যধিক উত্তাপ ও কামড়ানি ব্যথার আবির্ভাব হয়। একরূপ যন্ত্রনা

আহারান্তেই দূরে চলে যায় কিন্তু পুনরায় আহার না কল্পে আবার বাথা ও জ্বালার সূত্র হয়; এই কারণে আমাকে চক্ষিণ ঘণ্টার মধ্যে অনেকবার আহার কত্তে হয়। এতবার আহার করা সত্ত্বেও আমার স্বাভাবিক বাচ্ছে হয় না। পোড়া খড় মিশ্রিত জলের মত পাতলা, কিংবা কোলেটের মত দুর্গন্ধযুক্ত মল প্রায়ই আমাকে ত্যাগ কত্তে হয়। কখন কখন পর্যায়ক্রমে কোষ্ঠবদ্ধতা ও উদ্যময়ে ভুগিতে হয়। প্রস্রাব আমার কাল ফেনা ফেনা ও ঘন ঘন হয়। প্রস্রাবত্যাগকালীন নানাপ্রকার কষ্ট ভোগ কত্তে হয়। ঘুম আমার মোটেই হয় না তাত আগেই বলেছি। সামান্য ঘুমের ভাব হওয়া মাত্রই বিছানা হতে লাফ দিয়ে উঠতে হয়। আমার শরীরের সর্বত্র চুলকাইতে চুলকাইতে আমার প্রাণ ওষ্ঠাগত। কিছুতেই শান্তি পাইনা। বগলের বীচি ফুলে ঢাকের মত হয়ে পড়ে, দেখিতে দেখিতে ফুলটা নীল বর্ণ ধারণ করে সঙ্গে সঙ্গে বুক ধড়ফড় করিতে থাকে। তখন জীবন ধারণ করা যে কত কষ্টকর হয়ে উঠে তাহা আর কি বলিব। সে সময়ে কেবল ডানদিকে হেলান দিয়ে বসিলে কিংবা সোজা হয়ে বুক টান করে বসিলে সকল যাতনার শান্তি হয়। আমার অঙ্গ হইলেই শরীর এতবেশী কাঁপিতে থাকে এবং দাঁত সকল এতজোরে ঠক্ঠক্ কত্তে থাকে যে তখন দুই চার জন লোক আমার বকের উপর চেপে না বসিলে কিছুতেই কাঁপুনির নির্দাণ হয় না। সাধারণতঃ আঘাত, বিষাক্ত ক্ষত শোক, বিরক্তি, ক্রোধ, ভয়, ঈর্ষা, নিষ্ফল প্রণয়, মগ্ন, হস্তমৈথুন, সূর্যালোক, গ্রীষ্মকাল, দক্ষিণদিকের বাতাস ইত্যাদি কারণে আমার দেহ বিশেষরূপে আলোড়িত হয়। পেটভরে আহার কল্পে, নড়াচড়া কল্পে, ঢিলে করে কাপড় পরে আমি খুব আরামে থাকি। আমার চারিজন অন্তরঙ্গ বন্ধু আছেন যাদের ছাড়া আমি যুহুর্মাত্রও জীবনধারণ কত্তে পারিনা। তাদের নাম—লাইকো, হিপার, স্যালমেন্ডার। আমার চিরশত্রু তিনটী—১। এসেটিক্ এসিড্ ২। কার্বলিক এসিড্ ৩। সিপিয়া। অল্প কয়েক কথায় আমি আমার জীবনকাহিনী বিবৃত করিলাম। বোধ হয় আমার প্রিয় পাঠক-পাঠিকাগণ আপনারা আমার নাম ধাম কি তাহা জানিতে পারিলেন।

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি :

বা

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন ।

ডাঃ এস, সি, ঠাকুর । “ভবাণীভবন”, মুর্শিদাবাদ ।

(পূর্বানুবর্তি, ৫ম বর্ষ ১৯৯ পৃষ্ঠার পর ।)

ডাঃ জে, টি, কেট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন হোমিওপ্যাথিক ফিলসফির (Lectures on Homœopathic Philosophy) অনূবাদ ।

চতুর্দশ নতুনতা ।

গ্রহণ-শীলতা (Susceptibility.)

অর্গ্যানন ৩০ অণুচ্ছেদ—

মানবের দৈহিক অবস্থা স্বাভাবিক ব্যাধি উত্তেজক মূল পদার্থ অপেক্ষা ভেষজ প্রয়োগেই অধিকতর অভিভূত হইতে দেখা যায় । ইহার কারণ, উপযুক্ত ভেষজ প্রয়োগে স্বাভাবিক রোগ আরোগ্য ও পরাভূত হয় (ভেষজের মাত্রার নিয়মন আমাদের স্বীয় ক্ষমতার অধীন, ইহাও আংশিক কারণ) ।

৩১ অণুচ্ছেদ—

আমাদের পার্শ্ববসত্বা, অংশতঃ আধ্যাত্মিক ও অংশতঃ ভৌতিক ব্যাধিপ্রদ, অপকারক পদার্থরূপে অভিহিত যে সকল প্রতিকূলশক্তি-নিচয়ের অধীন হয়, তাহারা অব্যবহৃতরূপে মানবের দৈহিক অবস্থা ব্যাধিবিশৃঙ্খলিত করিবার অধিকারী নহে । কিন্তু যখন পর্যাপ্ত রোগ-প্রবনতা ও রোগ গ্রহণ-শীলতার আবর্তিতাবে, আমাদের দেহযন্ত্র তৎকাল বর্তমান রোগজনক কারণের আক্রমণে পরিবর্তিত অবস্থা প্রাপ্ত ও বিশৃঙ্খলিত হইয়া বহুবিধ অস্বাভাবিক অনুভূতি ও ক্রিয়ার অধীন হয়, শুধু তখনই আমরা উহাদের দ্বারা অনুভূত হইয়া থাকি । এই নিমিত্তই উহারা প্রত্যেক ব্যক্তিতেই ও সকল সময়েই রোগজনন করিতে পারে না ।

৩২ অণুচ্ছেদ

কিন্তু ভেষজ নামে অভিহিত কৃত্রিম বাধিপ্রদ শক্তির বিষয় সম্পূর্ণ অশুপ্রকার। প্রত্যেক প্রকৃত ভেষজ সকল সময়ে, সকল অবস্থায় প্রত্যেক জীবন্ত মানবের উপরে ক্রিয়া করিয়া থাকে এবং তাহার মন ও শরীরে একরূপভাবে উহার বিচিত্র লক্ষণরাজি উৎপন্ন করে, (যথোপযুক্ত গুরুমাত্রা হইলে স্পষ্ট অনুভবনীয়), যদ্বারা স্পষ্টতঃ প্রতীয়মান হয় যে প্রত্যেক জীবন্ত মানবদেহস্থ সকল সময়ে এবং নিঃশেষে (অবারিতরূপে) ভেষজব্যাধিদ্বারা অভিভূত এবং যেন সংক্রামিত হইতে বাধ্য কিন্তু স্বাভাবিক ব্যাধির বিষয় যে নিশ্চয়ই একরূপ নহে, তাহা পূর্বেই বলা হইয়াছে।

ক্রম বা তীব্রতা (শক্তিকরণরূপে যাহা অভিহিত), মাত্রা বিশেষের পুনঃ-প্রয়োগ এবং রোগগ্রহণশীলতা, এই বিষয়গুলির সহিত প্রসঙ্গতঃ এই অণুচ্ছেদ-গুলির একটি সম্পর্ক বিদ্যমান। উত্তম ব্যবস্থাপক হইতে হইলে, সমতাস্থিক চিকিৎসককে ঐ সকল বিষয় অবশ্য জানিতে হইবে। শক্তিকরণবিষয়টি যথেষ্ট আলোচনা করিয়া দেখা গিয়াছে যে অতিহ্রাস বা অর্ভৌতিক অতএব অধন (attenuated) পদার্থ সমূহেই রোগ কারণ বর্তমান। এই কারণে চিকিৎসকের দেখা কর্তব্য, যে আরোগ্যসাধক ঔষধটীও অবশ্য যেন ঐরূপ স্তরের অন্তর্গত হয়। কেন ঔষধ বিশেষের একটি মাত্র মাত্রা প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা এবং রোগগ্রহণশীলতার পরিভূক্তির মূলতত্ত্বটির বিবরণ তাহার অবশ্য জ্ঞেয়।

রোগসংক্রমণে (এবং পরিণামে আরোগ্য ক্রিয়াতেও) কার্যতঃ শুধু একটি মাত্রা অথবা প্রবাহরুদ্ধ করিতে অন্ততঃ যতটুকু প্রয়োজন তাহাই শুধু প্রযুক্ত হয়। রোগ কারণ যখন কোন বিশেষদিকে প্রবাহিত হইতে বিরত হয়, তখন মনে করিতে হইবে, কোনরূপ বাধা প্রদত্ত হইয়াছে। যে দিকে সর্বাঙ্গের বাধা কম, কারণ সমূহ শুধু সেই দিকেই প্রবাহিত হয়। এই-হেতু বাধা উপস্থিত হইলেই প্রবাহের বিরতি ঘটে; কারণ আর অন্তঃ-প্রবাহিত হয় না। রোগের আরম্ভে অর্থাৎ সংক্রমণ কালে, অন্তঃপ্রবাহের পথে

এই একটা সীমা বিদ্যমান। রোগ কারণের অন্তঃপ্রবাহের পথে যদি এই সীমাটা না থাকিত তবে মৃত্যু না হওয়া পর্যন্ত অবিরত উহা প্রবাহিত হইত। অবিচ্ছিন্নভাবে রোগকারণলাভ হইলে, মানব উহা এতই পাইত, যাহা তাহাকে বিনষ্ট করিবার পক্ষে পর্যাপ্ত। কিন্তু রোগ গ্রহণশীলতার পরিসীমায় ষটিমাত্র রোগ কারণ নিবৃত্ত হয়। রোগ কারণ যখন রোগজনকপরিণাম সমূহে প্রবাহিত হয় না, তখন শুধু পরিণামসমূহেরই নিবৃত্তি ঘটে তাহা নহে, পরন্তু বৃদ্ধিতে হইবে যে মূল কারণটাই ইতঃপূর্বে অন্তর্হিত হইয়াছে।

হানিম্যান বলেন যে রোগ কারণ হইতে ভেষজ দ্বারা আমরা মানবের উপরে অধিকতর শক্তি বিস্তার করিতে সক্ষম। ইহার কারণ, শুধু একটা নির্দিষ্ট স্তরেই বা অবস্থা বিশেষে মানব স্বাভাবিক রোগ গ্রহণশীল হয়। রোগ কারণগুলি অভৌতিক পদার্থরূপে বিদ্যমান। এই হেতু মানব যখন রোগ গ্রহণশীল হয়, তখন তাহার শক্তি সঞ্চেদে উহার তাহার অন্তরে প্রবেশ করিয়া তাহাকে অন্তর্হিত করে। উহাদিগকে নিয়ন্ত্রিত অথবা বাধা প্রদান, কিছুই করিতে যে সক্ষম হয় না। কিন্তু সঙ্গ সঙ্গ কতকগুলি পরিবর্তন ঘটে, মানবের রোগ গ্রহণশীলতার ও নিবৃত্তি হয়। আর তাহার দেহবস্তুর অভ্যন্তরে কারণ প্রবাহ প্রবিষ্ট হয় না। রোগ গ্রহণশীলতার তিরোস্তাবের সহিত উহাও স্থগিত হইয়া যায়। রোগ কারণের অন্তঃপ্রবাহকে বাধা প্রদানের উপযোগী কতিপয় পরিবর্তনের সঙ্গ সঙ্গে রোগ গ্রহণশীলতাও বিলুপ্ত হয়।

আরোগ্য ও সংক্রমণ অত্যন্ত সম প্রাকৃতিক। এই দুই সূত্রের উভয় ক্ষেত্রেই উপযোগী। কিন্তু একটা মাত্র এই প্রভেদ বিদ্যমান যে আরোগ্যের ক্ষেত্রে ভেষজের শক্তি পরিবর্তনের সুবিধা আমাদের আছে। ইহার সাহায্যে আমরা ভেষজকে অন্তর্হিত মানবের বিভিন্ন প্রকার গ্রহণশীলতার উপযোগী করিতে পারি। এই বিভিন্ন প্রকার গ্রহণশীলতা বিদ্যমান বলিয়াই কেহ কেহ রোগ কারণ হইতে রক্ষিত এবং কেহ কেহ অন্তর্হিত হইয়া থাকে। যে ব্যক্তি অন্তর্হিত হয়, সংক্রমণ সময়ে যে যে স্তরে অবস্থিত, ও রোগ কারণ যেরূপ স্ফাবিত হইয়া বিদ্যমান থাকে, তদনুসারেই সে ও রোগ কারণ গ্রহণশীল হয়। অন্তর্হিত হওয়ার সময়ে, রোগ কারণ তাহার গ্রহণশীলতার ঠিক উপযোগী হইয়া থাকে। কিন্তু ভেষজের ক্ষেত্রে এরূপ হয় না। সর্বপ্রকার শক্তির ক্রম ব্যবহারের

সুবিধা মানবের আছে। উহাদের সাহায্যে যে বিবিধ পরিবর্তন ঘটাইতে পারে। তাহার ফলে অসুস্থ মানবের বিবিধ প্রকার গ্রহণশীলতার উপযোগী করিয়া যে বিভিন্ন গুণ কিস্বা ক্রমবিশিষ্ট ভেষজ প্রয়োগে সক্ষম। এই কারণেই হানিম্যান লিখিয়াছেন; স্বাভাবিক রোগোত্তেজক শক্তি অপেক্ষা, দৈহিক অবস্থা অতিভূত করিবার ক্ষমতা ভেষজে (যে হেতু ইচ্ছানুসারে মাত্রার পরিবর্তন বিশেষ ভাবে আমাদের উপরেই নির্ভর করে বলিয়া) অধিকতর দৃষ্ট হয়। কারণ স্বাভাবিক রোগ সমূহ উপযুক্ত ভেষজ প্রয়োগে আরোগ্য ও পরাভূত হইয়া থাকে।”

এখন এই স্থলে একটা প্রশ্ন হইতে পারিত যে প্রযুক্ত ভেষজের তুল্যতা কোন সময়ে লুপ্ত হয়? আরোগ্য ও সংক্রমণের মধ্যে তুল্যতা বিদ্যমান সূত্রাং গ্রহণশীলতা বিষয়ক মূলতত্ত্বটা এ ক্ষেত্রেও প্রযোজ্য। ইহার একটি দৃষ্টান্ত দিতেছি। মনে করা যাক আমাদের হাতে একটি বহব্যাপী গলক্ষতের (Diphtheria) * রোগী আছে। উপযুক্ত আলোচনার পর দেখা গেল যে ল্যাকেসিসই (Lachesis) সর্বাপেক্ষা সদৃশ এবং উহার একমাত্রা দেওয়া হইল। এখন ল্যাকেসিসের তুল্যতা কখন লুপ্ত হইবে? যে সকল লক্ষণদ্বারা ইহা সূচিত হইয়াছিল সে গুলির পরিবর্তন ঘটিলেই আর ইহা সূচিত হইবে না। এই পরিবর্তন ঘটবার পরেও, যদি উহা দেওয়া হয়, তবে রোগের সহিত তুল্যতা থাকাকালীন যে গুণে উহা ক্রিয়া করিয়াছিল, বর্তমানে তদপেক্ষা ভিন্ন গুণে উহা কার্য্য করিবে এবং যদিই বা ক্রিয়া করে তবে আরোগ্যকররূপে নহে, পরন্তু অবসাদকরূপেই উহা ক্রিয়া করিবে। গ্রহণ-শীলতার প্রয়োজন নিবৃত্তির জ্ঞাত ঠিক যতটুকু দরকার, তদপেক্ষা অধিক ঔষধ অতিরিক্ত ও বিপজ্জনক। কোন চিররোগে সুস্পষ্ট সূচিত হইলেই সলফার (Sulphur) প্রয়োগ করিও, তবেই লক্ষণসমূহ লুপ্ত হইবে এবং রোগীও অপেক্ষাকৃত ভাল বোধ করিবে। ঐরূপ হইলেই ঔষধের সমতা বিলুপ্ত হইবে। তৎপরেও যদি উহা প্রদত্ত হয়, তবে উহার ক্রিয়া আর বাহাই হউক সদৃশও নহে কিস্বা বাঞ্ছনীয়ও নহে।

কিন্তু সাধারণতঃ মানুষ বিচার করিয়া স্থির করে যে একটুকুতে যদি ভাল ফল পাওয়া যায় তবে বেশী হইলে হয় ত আরো অধিক ফললাভ হইবে।

পরিবর্তন ঘটাইবার পক্ষে যাহা পর্যাপ্ত তাহাকেই সকল দিক দিয়া সদৃশ বলা যাইতে পারে। কতিপয় বিশেষ পরিবর্তন হইলে চিকিৎসকের অবশ্য অপেক্ষা করা কর্তব্য।

শৃঙ্খলা স্থাপন করিবার পক্ষে পর্যাপ্ত ঔষধ অবশ্যই দিতে হইবে এবং প্রায় সপ্তে সপ্তেই উহা হইয়া থাকে ; বড় জোর উহা কয়েকঘণ্টার বিষয়। শৃঙ্খলা স্থাপিত হওয়ার পর যে পর্যাপ্ত উহা চলিতে থাকে তৎক্ষণ “শফাৎ” রহিবে। রোগের সংক্রমণও ঠিক এইরূপেই হইয়া থাকে। মনে কর, ডিপথেরিয়া আরম্ভ হইল। প্রায় সপ্তে সপ্তেই রোগীর গ্রহণশীলতাও লোপ পায় ; এমন একটি পরিবর্তন ঘটে যদ্বারা মানব রোগকারকের পুনঃ প্রবাহ হইতে রক্ষিত হয়। অতঃপর রোগটি বিকশিত হইয়া লক্ষণরাজি দ্বারা অভিব্যক্ত হইয়া থাকে।

ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ বহু প্রাক্ত ব্যক্তি কর্তৃক উপদিষ্ট কিন্তু এই তথ্যটি যদি আমরা হৃদয়ঙ্গম করিয়া থাকি, তবে স্পষ্টই বলিতে পারা যায়, ঐরূপ পুনঃ প্রয়োগ সম্পূর্ণরূপে অপ্রয়োজনীয়। সত্য বটে পৃথ ও বলিষ্ঠ—তড়িৎতুল্য প্রতিক্রিয়াশীল রোগীদের ক্ষেত্রে ঔষধ পুনঃ প্রযুক্ত হইতে পারে এবং ঠিক সদৃশ না হইলেও ভালর দিকে পরিবর্তনও ঘটিতে দেখা যায়। কিন্তু যুদ্ধ অমুভবশীল মৃদু প্রকৃতির রোগীগণ এই প্রকার কার্যা দ্বারা অপকৃত হয়। ইহাদের প্রতিক্রিয়া ধীর ; ঔষধের পুনঃ প্রয়োগ দ্বারা প্রতিক্রিয়া অর্থাৎ যে শৃঙ্খলা স্থাপন করিতে আমরা চেষ্টা করিয়াছি সত্যি তাহা বাধা প্রাপ্ত হইয়া থাকে। হানিম্যানের উপদেশ মানবের দেহবদ্ধ রোগাপেক্ষা মানবেরই অধিকতর অধীন। কোন বিশেষ রোগ গ্রহণশীল হইলেই দেহবদ্ধ শুধু উদ্ধারা অভিভূত হইতে পারে কিন্তু মানব ঔষধের মাত্রার এরূপ পরিবর্তন করিতে পারে যদ্বারা সে পরীক্ষা কিম্বা আরোগ্য যে কোন স্থলে সর্বদাই সফলকাম হয়। এই হেতু যাহারা অত্যন্ত গ্রহণশীল মাত্রার পুনঃ প্রয়োগে তাহারা দারুণ অপকৃত হইয়া থাকে।

একত্রিশত অল্পক্ষেদে হানিম্যান বলিতেছেন, দৈহিক অবস্থার পরিবর্তন উৎপাদনে রোগ কারণ সমূহের ক্ষমতা কতিপয় ভাব ও অবস্থা অর্থাৎ গ্রহণ-শীলতা দ্বারা সীমাবদ্ধ। কতিপয় ক্রম বিকাশ ঘটবার পর, কারণ নিবৃত্তির তত্ত্ব বিষয়ে হানিম্যানের ইহাই একমাত্র বক্তব্য। দেখিতে পাওয়া যায়

দেহবশে স্বাভাবিক ব্যাধি গৃহীত হওয়ার পর, একটা নির্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত উহা ক্রিয়া করিয়া বিলীন হইয়া যায়। দৈহিক অবস্থার অপর একটা পরিবর্তন উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত, রোগী আর উক্ত গ্রহণশীল হইবে না। ইহা মোটেই সত্য নহে যে মানব গ্রহণশীলতার একরূপ অবস্থা অতিক্রম করিয়া, অল্প দিনের ভিতরেই ঐ রোগ গ্রহণোপযোগী অবস্থান্তর প্রাপ্ত হইতে পারে। কিছুদিনের জ্ঞাত চক্রাকারে একটি পরিবর্তন অবশ্যই হইবে। সংক্রমণের পরিবর্তে যদি আরোগ্য বিষয়ে বলা হয়, তবে মনে হইত, যেন প্রযুক্ত ঔষধ বিশেষের মাত্রা একটি নির্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত ক্রিয়া করিয়াছে।

বাহু প্রকাশ সাধারণতঃ ঐ প্রকারই বটে। দেখা যায়, যেন একটি নির্দিষ্ট সময় পর্য্যন্ত ঔষধটি ক্রিয়া করিতে থাকে কিন্তু উহা যে শুধুই বাহু প্রকাশ সে বিষয়ে তোমাদের ধারণা পরিষ্কার হওয়া চাই। প্রকৃত কথা কিন্তু এই যে আর একটা মাত্রার প্রয়োজনের পূর্বে অর্থাৎ গ্রহণশীলতার অবস্থান্তর না আসা পর্য্যন্ত, কতকটা সময় অতিবাহিত হয়। অতএব পুনর্ব্বার বলিতেছি কোন ঔষধের সমতার নাশ হইলে অর্থাৎ উহার নির্দেশক লক্ষণসমূহ দৃষ্ট না হইলে, উহা আর প্রয়োগ করা বৃথা কারণ তাহা হইলে উহা একটা কৃত্রিম গ্রহণশীলতার ভিতর দিয়া রোগীতে ক্রিয়া করিবে। ইহা দ্বারা আমরা এই বুঝাইতে চাই যে কতিপয় তীব্রাণুভূতি সম্পন্ন রোগীতে উচ্চশক্তি বিষয়ক গ্রহণশীলতা সর্ব্বদাই বিদ্যমান অর্থাৎ অতি সহজেই তাহারা উচ্চশক্তি দ্বারা অভিভূত হয়। এইরূপে দুইটা বিষয়ের সংশ্রবে আমাদের আসিতে হয়। স্বয়ং রোগকৃত অস্থায়ী অবস্থা এবং একটি স্থায়ী অবস্থা। কোন চির-রোগাধিকারে জাত রোগী বিশেষের স্বাভাবিক অবস্থাই তাহার স্থায়ী অবস্থা। এখন, ঐ অস্থায়ী অবস্থায় রোগীর সংক্রমণ সম্পর্কিত গ্রহণশীলতা পরিতৃপ্ত হইলে, এমন একটি সময় আসে, যখন তাহার উপরে রোগ কারণ আর ক্রিয়া করিতে পারে না। রোগ কারণের ভবিষ্যৎ অন্তঃপ্রবাহ হইতে যে মুক্ত হয় (সকল স্থলে অবশ্য চিরদিনের জ্ঞাত নহে)। কিন্তু কোন ঔষধের সমতা লুপ্ত হইলেও, রোগী ঐ ঔষধের অধিকতর ক্রিয়া হইতে অব্যাহতি পায় না,—কারণ উহার মাত্রা পরিবর্তন চিকিৎসকের হস্তে। অতএব রোগীর গ্রহণশীলতার মাত্রা বহির্ভূত শক্তি ব্যবহৃত হইলে, রোগীর অনিষ্ট হইতে পারে।

৩৩ অমুচ্ছেদ : --

এই তথ্যানুসারে সর্ব প্রকার অভিজ্ঞতা দ্বারা ইহাই অকাট্যরূপে প্রমাণিত হয়, যে অহিত ও রোগ জনক শক্তি এবং সংক্রামক রোগবীজ সমূহ হইতে, ভেষজ শক্তি দ্বারা ক্রিয়ান্বিত ও বিকৃত স্বাস্থ্য হওয়ার পক্ষে, জীবন্ত মানব দেহযন্ত্রের প্রবণতা অত্যধিক। অথবা অল্প কথায় বলিতে হইলে, অহিত ও রোগ জনক শক্তিনিচয়ের মানবের দৈহিক অবস্থায় রোগজ বিশৃঙ্খলা আনয়নের ক্ষমতা গোণ ও সসীম,—প্রায়শঃই অত্যন্ত সসীম কিন্তু তদপেক্ষা ভেষজ শক্তিসমূহ অসীম, অব্যাহত এবং শ্রেষ্ঠতর।

সর্ব প্রকার ঔষধের অপব্যবহারের বিষয় আলোচনা করিলে, শুধু ইহাই আমরা সিদ্ধান্ত করিতে পারি, যে মানব জাতি ঔষধের এই প্রকার অযথা ব্যবহারে অত্যন্ত বিশৃঙ্খলিত হইয়াছে। স্থায়ী রোগ নিয়মন সৰ্ব্বদে হানিম্যান বাহা বলিয়াছেন, তাহাতোমরা শ্রবণ করিয়াছি। তিনি স্পষ্টই বলিয়াছেন যে নিয়ত ঔষধ ব্যবহারের ফলে, দেহযন্ত্রে যে সকল অনর্থ উপস্থিত হয়, সেগুলিই সর্বাধিক ক্ষত। ঔষধগুলি যে দেহযন্ত্রে সঞ্চিত হইয়া থাকে তাহা নহে, কিন্তু জীবনব্যাপী বিশৃঙ্খলার সৃষ্টিই আলোচ্য। যে সকল হতভাগ্য বৃদ্ধ গন্ধক মিশ্রিত শিরা (Confection of Sulphur এর প্রকারান্তর) ব্যবহার করে, গন্ধকের ক্রিয়া ভাল ও কোষ্ঠশুদ্ধি জন্য যাহারা প্রতিনিয়ত পারদ পট্ট "নীলবড়ি" (Blue pill) ব্যবহার করে, কম্পঙ্কর (Ague) দূর করিবার নিমিত্ত কুইনাইনপূর্ণ পিষ্টকে যাহারা উদর পূর্ণ করে, তাহাদের বিষয় একবার চিন্তা কর। এই সকল রূপান্তরদের দেহযন্ত্রে এতই বিশৃঙ্খলিত হয়, যে ইহাদের স্বাস্থ্য কিরায়ী আনিতে, বহুবৎসর ব্যাপী সমস্ত ব্যবস্থার প্রয়োজন।

৩৪ অমুচ্ছেদে হানিম্যান যে দুটি বিষয়ের পুনরুৎপাদন করিয়াছেন, আমরা পূর্বেই সেগুলির আলোচনা করিয়াছি। প্রথম বিষয়টি এই যে আরোগ্য করিতে হইলে, ঔষধসমূহের রোগাগুরুপ একটি কৃত্রিম ব্যাধি সৃষ্ণনের শক্তি থাকা চাই। বিষয়টি দৃষ্টান্ত সহযোগে বিবদভাবে আলোচিত হইয়াছে। দ্বিতীয় বিষয়টি—এই যে কৃত্রিম ব্যাধির শক্তি তীব্রতর হওয়া চাই। তীব্রতার

বিষয়ও ইতঃপূর্বে ব্যাখ্যাত হইয়াছে ; উহা এমন একটা কিছু, যাহা উচ্চতর, অধিকতর অন্তর্নিহিত, যাহা শ্রেষ্ঠ অথবা পূর্ববর্তী। বীজ বস্তুর সানিধ্যের মাত্রার অনুপাত দ্বারাই, তীব্রতা বা শক্তির মাত্রা নিরূপিত হয় (অর্থাৎ যে বস্তু বীজবস্তু বা মূল পদার্থের যত কাছাকাছি তাহার শক্তি বা তীব্রতা তত অধিক)। অত্ৰ কোন দিক দিয়াই তীব্রতার ধারণা করা যায় না। রোগজ পরিণাম সমূহে অভৌতিক রোগ কারণ অবস্থিত হইলেও, রোগ ও আরোগ্যের কারণ বীজবস্তুতেই বর্তমান, রোগজ পরিণামের ভৌতিক আকারে নহে। পরিণামেও যে কারণ অবস্থিত, ইহা তাঁহাদের বিজ্ঞান সাহায্যে জানিতে না পারিয়া, জীবাণুতত্ত্ববিদগণ গোলযোগে পতিত হইয়াছেন। পরিণামেও কারণ অবস্থিত, অতএব বীজাণুতে রোগ কারণ ঔখ্যিকিতে পারে কিন্তু বীজাণুই রোগের মূল কারণ নহে ; বীজাণুদের পশ্চাতেও একটি কারণ বিদ্যমান।

(ক্রমশঃ)

হাঁপানি রোগের ঔষধাবলী ।

(পূর্বপ্রকাশিত ৩২ পৃষ্ঠার পর ।)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এস ।

অধ্যাপক বেঙ্গল এলেন হোমিও কলেজ, কলিকাতা ।

১। দম বন্ধ হইয়া যাইবার উপক্রম ; বুকের মধ্যে ঘড় ঘড় কন্‌করা, গলার মধ্যে সোঁ সোঁ করিয়া আওয়াছ হওয়া, হাত পা ঠাণ্ডা ও সর্বাস্থে শীতল বস্ম, মুখমণ্ডল নীলিমায়ুক্ত লক্ষণে—এন্টিম-টার্ট ।

২। রোগী মোটে শুইতে পারে না—শুইতে গেলেই যেন শ্বাসরোধ হইয়া আসে—দিন রাত্রি সামনের দিকে হেলিয়া অথবা হাঁটুর উপরে কল্পইএ ভর দিয়া বসিয়া থাকিতে বাধ্য হয় ; সামান্য পরিশ্রম করিলেই এমন কি চলিগে পরেও শ্বাসকষ্ট বাড়ে। নিশ্বাস লইতে গেলে কষ্ট বেশী হয়, নিশ্বাস ফেলিতে তত হয় না—এন্‌লান্সিয়া ব্রেসিমোসা ।

৩। যাহারা জলে বাস করে অথবা আর্দ্রসিক্ত জায়গায় থাকার দরুন হাঁপানি রোগে কষ্ট পায় এবং যাহাদের শীতল আর্দ্র বায়ুতে রোগ লক্ষণ বৃদ্ধি

পায় তাহাদের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। গলার মধ্যে হুড় হুড় করিয়া কাসি ; রোগী হাঁপের দরুণ দিনরাত শুইতে পারে না ; শ্বাসপানে উপশম (ডাক্তার লিলিয়েনথাল্) এরানিয়া ডায়াডেমা ।

৪। রাত্রি বারোটার পর বৃদ্ধি ; সহসা উত্তাপের পরিবর্তন হইয়া শীতল বায়ুতে হাঁপানির উপচয় বিশিষ্ট লক্ষণ। যেন গলার মধ্যে গন্ধকের ধূঁয়া লাগিয়া কাসির উদ্রেক হয় ; অত্যন্ত শ্বাসক্ৰেণী ; অতি সামান্য পরিমাণে কফ নির্গত হয় ; চিৎ হইয়া শয়নে বৃদ্ধি—পিপাসা ও একটু একটু করিয়া জলপান, অস্থিরতা ও মানসিক উৎকণ্ঠা লক্ষণে—আসেন নি-কাম্ এন্-কাম্ ।

৫। বাতরোগগ্রস্ত ব্যক্তিগণের পক্ষে বিশেষ উপযোগী, প্রস্রাবের রঙ কালচে বাদামি বর্ণের এবং তাহাতে অতিশয় দুর্গন্ধ—নে-নুজোয়িক্ এসিড্ ।

৬। শ্বাসরোধকর হাঁপানি ; আক্কেপিক সঙ্কোচন জন্ম নিশ্বাস ভাল করিয়া লইতে পারে না ; বুকের মধ্যে শীতলতা বোধ ; সমুদ্রবক্ষে (অর্থাৎ জাহাজের উপরে) ভাল থাকা—ব্রোমিন ।

৭। শুষ্ক কাসি ; প্রবল পিপাসা ও মাথাধরা, কাসিতে গেলে বুকে ও মাথায় চাড়া লাগে—মনে হয় যেন মাথা ফাটিয়া যাইবে ; জ্বোর করিয়া চাপিয়া ধরিয়া কাসিতে বাধ্য হয়। জ্বোরে নিশ্বাস লইতে না পারা, বুকে ব্যাথা ও ভারি বোধ, ৭৫ ফোটান মত বেদনা করা প্রভৃতি লক্ষণে সময়বিশেষে—ব্রাইটনিয়া ।

৮। বৃদ্ধদিগের হাঁপানি রোগ, প্রাতঃকালে বৃদ্ধি ; সবুজ বর্ণের পুঁজের মত দলা দলা গয়ার উঠে, তৎসহ দুর্বলতা ও ঘর্ষ প্রভৃতি লক্ষণে আবশ্যক। বুকের মধ্যে ঠাণ্ডা বোধ, যেন এক থণ্ড বরফ রহিয়াছে—কার্বো এনিম্যালিস্ ।

৯। বৃদ্ধদিগের জন্ম অনেক সময় দরকার হয় ; উৎক্ষেপণ শক্তির অভাব বশতঃ কাসিলে কফ ভাল করিয়া উঠে না ; আহ্বারের পরেই হাঁপানির প্রকোপ ; অল্প উল্কার ও উদরাগ্নান, অনবরতঃ দুর্গন্ধ আগ্নান বায়ুর নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে উপকারী। হাঁপানি শেষ রাত্রির দিকে বৃদ্ধি—তৎসহ দুর্বলতা ও ঘর্ষ ; পায়ের পাতা হইতে হাঁটু পর্য্যন্ত বরফের মত ঠাণ্ডা বোধ

ও সার্কাজিক গা জালা, অনবরত বাতাস পাইবার আকাঙ্ক্ষা—কার্বো-
ভেজিটেবিলিস্ ।

১০। বয়স্ক ব্যক্তিদিগের ঔষধ ; শয়ন করিলে দম বন্ধ হইবার আশঙ্কা ;
গলার মধ্যে যেন একটা শুষ্ক জায়গা থাকার জ্ঞান শুষ্ক কাসির প্রবল আক্রমণ ;
অনেকক্ষণ ধরিয়া কাসিতে কাসিতে কফ শ্বাসনলী হইতে আনীত হয়, কিন্তু
মুখ দিয়া ফেলিতে পারে না, অনেক সময়ে গিলিয়া ফেলিতে বাধা হয় ।
নিদ্রিত হইবামাত্র প্রচুর স্বপ্নানির্ভাব—কোনাষাম্ ।

১১। প্রত্যহ একই সময়ে রোগের আক্রমণ—চায়না অফিসিগালিস্,
চিনিলাম্-আর্স এবং চিনিলাম্ সাল্ফ। দুর্গন্ধযুক্ত গধারে—চাস্যনা ।
দুর্বলকর নৈশশ্বস্ব, মুখে অগ্ন্যাস্বাদ ও আহারান্তে পেটকাঁপা, উদরাময় ইত্যাদি ।

১২। হাঁপানি রাক্রিতে বেশী হয় ; তৎসহ অনিদ্রা । রাইমা গ্লটাইডিস্
(Rimo Glottidis) নামক স্বরযন্ত্র মধ্যস্থিত সন্ধীর্ণ বায়ুপথের আক্ষেপিক
সঙ্কোচন বশতঃ যার পর নাই ক্রেশ বোধ ; রোগী বরং নিশ্বাস লইতে পারে
কিন্তু ফেলিতে পারে না ; অগ্নিজেন বায়ুর অভাব বশতঃ মুখমণ্ডল এবং
অঙ্গুলাদি নীলবর্ণ ধারণ করে ; নিশ্বাস গ্রহণকালে কাকধ্বনিবৎ শব্দ হয়
এবং প্রশ্বাস ত্যাগ করা প্রায় অসম্ভব—ক্লেয়ারাম্ ।

১৩। হাঁপানির আক্রমণের সঙ্গে মনে হয় যেন সরল শ্বাসনলী (Trachea)
এত সঙ্কুচিত হইয়া গিয়াছে যে বায়ু পাওয়া যাইতেছে না ; রাক্রিতে বৃদ্ধি ;
উন্মুক্ত বাতাস পাইবার জ্ঞান জানালা খুলিয়া রাখিতে হয়—সিষ্টাস্ ।

১৪। আক্ষেপযুক্ত হাঁপানি তৎসহ সাতিশয় নিশ্বাসকষ্ট, নীলবর্ণ মুখমণ্ডল
ও গলমধ্যে সঙ্কোচন ; কাঠবিষি ও বিম্বি হওন । বৃকের মাংসপেশীতে খাল
ধরামত বেদনা ; উপযুঁপরি তিনবার কাসির আক্রমণ ; শীতল পানীয়
পানে উপশম । কাসিতে একপ্রকার কল কল শব্দ পাওয়া যায়, যেন বোতল
হইতে জল ঢালা হইতেছে । মুখে মিষ্টাভ বা ধাতব আস্বাদ, যেন মুখমধ্যে
তাম্রধণ্ডের (পরসার) স্বাদ রহিয়াছে বোধ—কুপ্রাম্ মেটালিকাম্ ।

১৫। অনিয়মিত শ্বাসপ্রশ্বাস কষ্টকৃত এবং দীর্ঘ নিশ্বাসযুক্ত শ্বাসক্রিয়া ।
শরীরের চর্ম, চক্ষুপল্লব ওষ্ঠদেশে এবং জিহ্বা সমস্ত নীলবর্ণ ধারণ করে ।
মুখমণ্ডল ফেকাশে ও নীলাভযুক্ত লাল দেখায় ; হাতের নাড়ী পূর্ণ, দ্রুত
ও অনিয়মিত ; অথবা অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্বল ; প্রতি তৃতীয়, পঞ্চম অথবা

সপ্তম বার নাড়ীর বিট পাওয়া যায় না ; ব্রাইটাথা পীড়া অথবা প্রস্রাব বন্ধের সহিত শোথ রোগযুক্ত ইপানি, হৃদযন্ত্রের বিকৃতি ও বিবৃদ্ধি যুক্ত ইপানি ; রাত্রিতে নিদ্রা যাইতে পারেনা, শুইতে গেলেই দম বন্ধ হইয়া আসে। বক্ষঃদেশ এত ছন্দন বোধ হয় যে কথা কহিতে পারে না—
ডিজিটেলিস্ ।

১৬। যাহারা জলার মধ্যে কাড় করে, অথবা ঠাণ্ডা, স্নাতসেতে নীচের ঘরে বাস করে বা গোয়ালের মধ্যে কাড় করে তাহাদের পক্ষে উপকারী। বর্ষাকালে ইপানি অল্পখ বাড়ে ; প্রচুর পরিমাণে সবুজ বর্ণের শ্লেষ্মা নির্গত হয় ; সমস্ত গায়ে বেদনা ও মাথাধরা। আর্দ্র বায়ুতে এবং অবহাওয়ার পরিবর্তনের সঙ্গে ব্রঙ্কি এবং free expektoration অর্থাৎ অতি সহজেই কফ নির্গত হওয়া থাকিলে—
ডাক্সামারা ।

১৭। আক্ষেপিক ইপানি ; নিদ্রা হইতে হঠাৎ আগ্রিত হইয়া উঠিতে হয় ক্ষত ও অগতির শ্বাসপ্রশ্বাস ; কিছু খাইলেই উপশম। যে সকল লোকের সদা সর্বদা চক্ষুরোগ হয় অথবা কোনও প্রকারের উত্তেদ হঠাৎ অবরুদ্ধ হইয়া ইপানি হইবার বিবরণ পাওয়া যায় তাহাদের জন্ত উপযোগী—
গ্রাফাইটিস্ ।

১৮। আক্ষেপিক ইপানি ; কফ নিঃসরণে উপশম। শুধু ইপানি অথবা হৃদরোগ সংযুক্ত ইপানি রোগে নিশ্বাস বন্ধ হইয়া যাইবার ভয়ে নিদ্রা যাইতে ভয় থাকিলে বিশেষভাবে আবণ্ডক—
গ্রিগেনিয়া ।

১৯। সকল প্রকার খাদ্যে অকৃতি ও তৃষ্ণাশূন্যতা, অনবরত গা বমি বমি অথবা বমনের চেষ্ঠা সংযুক্ত আক্ষেপিক ইপানির একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। বুকের উপর চাপ বোধ, গলা বেন বন্ধ হইয়া আসিতেছে এইরূপ অনুভূতি ; শ্বাসরোধকর ইপানি কাসি ; বুকের মধ্যে খুব সাঁই সাঁই ও ঘড় ঘড় করে, কিন্তু কফ ভাণ করিয়া উঠে না। ডাক্তার লিলিয়েন্সাল মহাশয়ের মতে স্থলাকায়, বৃদ্ধ অথবা যুবকদিগের রোগে ইহা বিশেষ প্রয়োজন—
ইপিকাক

২০। প্রচুর পরিমাণে আঠা আঠা ও হৃৎস্থ কফ নিঃসরণ, কফের বর্ণ পীত এবং সকালবেলার দিকে বৃদ্ধি পাইলে উপকারী। কফ এত

আঁটাল ও চটচটে যে সহজে মুখ হইতে নির্গত করা যায় না এবং টানিলে রক্তকূর মত লম্বা হইয়া যায়। জিহ্বার মূলদেশে পীতাত পুরু ময়লা পড়া এবং দস্তাকগ্রাহী জিহ্বা (the tongue taking imprints of teeth) ইত্যাদি লক্ষণে প্রয়োজ্য—ক্যালি-বাইক্রম ।

২১। প্রতিদিন রাত্রি ৩৪ ঘটিকার সময় হাঁপানির আক্রমণ; হঠাৎ ঠাণ্ডা পড়িয়া আবহাওয়ার পরিবর্তনে রোগের উপচয় প্রভৃতি লক্ষণে আবণ্ণক। আহাৰ মাত্রেই উদরাগ্নান, কটিবাতগ্রস্থ ও বৃদ্ধদিগের পক্ষে বিশেষ ভাবে প্রয়োজন—ক্যালি-কার্ব ।

২২। অতিশয় শ্বাসক্লেশ, মুখমণ্ডল নীলিমায়ুক্ত দেখায়; দুর্বলতা এবং বিবিধা, প্রচুর পরিমাণে সহজেই নির্গম্য লক্ষণ। ইত্যাদি লক্ষণে—ক্যালি-নাইট্রিকাম্ ।

২৩। হাঁপানির জ্ঞান নিদ্রা হয় না; কফ উঠিলে উপশম (জিক্কাং মেটালিকাম্)। গলদেশে অথবা বক্ষোপরি কোনও প্রকারের চাপ (pressure) সহ হয় না নিদ্রার পর উৎকণ্ঠা ও রোগের বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণে—ল্যাকেসিস্ ।

২৪। বুকের ভিতর অতিশয় যন্ত্রণাবোধ (with very great oppression of the chest), মনে হয় যেন বুকের মধ্যে অতিশয় রক্তাধিকা হইয়াছে এবং উহা আবদ্ধ হইয়া যাইতেছে (which seems to stagnate) চলা ফেরা করিলে উপশম বোধ। ইহা অনেকটা ইপি কাক নামক ঔষধের তুল্য; শেষোক্ত ঔষধের ঠায় ইহার দ্বারা অত্যন্ত বিবিধা (deathly nausea) এবং স্বরযন্ত্র ও বায়ুনলী ভূজগুলির আক্ষেপ উপস্থিত হয় এবং পাকায় উর্দ্ধদেশে শূন্যতা বোধ (sensation of sinking or goneness at the pit of the stomach), বিবিধা ও বমন এবং শীতল ঘর্ষ উৎপন্ন হয়—লোবেলিয়া ইনক্লেভা ।

২৫। ল্যাকেসিসের ঠায় এই সর্পবিষও হৃৎপিণ্ডের একটি ফলপ্রদ ঔষধ। ইহাতে পূর্বোক্ত ঔষধের সহিত অনেক সাদৃশ্য দেখা যায়। নিদ্রার পক্ষে রোগ লক্ষণের উপচয় বা বৃদ্ধি ন্যাজার প্রকৃতি-গত লক্ষণ শয় কৰ্ত্তন কালীন জ্বর (Hay fever) এর সহিত

হাঁপানি রোগ দেখা দিলে আমেরিকান চিকিৎসকগণ এই ঔষধ দ্বারা উপকার পাইয়াছেন। শুইবামাত্র শ্বাসরোধ উপক্রম (suffocation on lying down) ; ঠিক সোজা হইয়া বসিয়া থাকিতে বাধা হয়, কেননা ঐরূপে শ্বাস ক্রিয়ার সুবিধা বিবেচনা করে। গলার নিকট কিছু স্পর্শ করিলে গলরোধ উপক্রম হয়, হৃৎপিণ্ডের অনিয়মিত ক্রিয়াবশতঃ ক্ষীণ ও পরবিরাম নাড়ী ইত্যাদি লক্ষণে—**ন্যাক্সা ট্রিপুডিসানস্**।

২৬। আক্কেপিক হাঁপানি ; কাপড়চোপড় আলগা করিয়া দিতে বাধা হয় ; **খোলাবাতাসে উপশম—ন্যাপথলিন**।

২৭। প্রাতঃকালের দিকে পুনঃ পুনঃ রোগের আক্রমণ, চোবাচোষা আহ্বারের পর হাঁপানির আক্রমণ। মেজাজ অতিশয় খিটখিটে ; অমিতাচারী ও মদ্যপায়ীদিগের পীড়া ; কোষ্ঠবদ্ধতা—পুনঃ পুনঃ পায়খানায় যাইয়াও কোষ্ঠতৃপ্তি হয় না ; মুখে দুর্গন্ধ হওন ও শিরোবেদনা ইত্যাদি লক্ষণে—**নাব্রুভমিক**।

২৮। শিশু এবং স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে বিশেষ উপযোগী। মরণ কাসি ; সহজেই কফ উত্তোলিত হয়, সফ্যাকালীন রোগের আক্রমণ, তৃষ্ণাশূন্যতা, খোলা বাতাসে আরাম বোধ—ইত্যাদি লক্ষণে—**স্পাল্‌স্‌নেটিলো**।

২৯। রাত্রি ২টার সময় বুদ্ধি ; শৈথিল্য এবং উন্মুক্ত বাতাসে অতিশয় রোগাক্রমণ আশঙ্কা ইহার এক বিশেষ লক্ষণ। আহ্বারের পর উদরান্ধান ; গলার মধ্যে অপবা বৃক্কান্তির উর্দ্ধভাগে খোঁগুল মত অংশ (suprasternal fossa) হইতে পালকের সুড়সুড়ি দেওয়া মত উত্তেজনা হইয়া কাসির আক্রমণে ইহা আবশ্যিক হাঁপানির সহিত প্রবল কাসির আক্রমণ, দম বন্ধ হইবার আশঙ্কা ইত্যাদি লক্ষণে—**ব্রিউমেক্স ক্রিস্পাস্**।

৩০। আক্কেপিক আক্রমণ মধ্যরাত্রির পরে বুদ্ধি এবং নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া যায় ইত্যাদি লক্ষণে উপযোগী। নিশ্বাস টানার চেয়ে নিশ্বাস ফেলিতে অতিশয় যত্নগ্রহণ হয় এবং রোগীর মুখমণ্ডল স্নান ও রক্তশূন্য দেখায় ; দিনেরবেলা কঠিনাকারের কফ নির্গত হয় কিন্তু রাত্রিকালে কাসি শুষ্ক হইয়া যায় ; নিদ্রাকালে মোটে ঘাম হয় না, কিন্তু জাগ্রত হইবামাত্র প্রচুর শ্বেদ নির্গমন ইত্যাদি লক্ষণে—**স্যান্ড্রিকাস্ নাইগ্রা**।

বাদ প্রতিবাদের পুনরালোচনা ।*

(পূর্বপ্রকাশিতের পর)

ক্যালেক্যাটা “হানিম্যান” মন্ত্রনি আদালত ।

১লা আষাঢ়, বেলা ১১ ঘটিকা, ১০ মিনিট ২ সেকেন্ড ।

হানিম্যান—ছাএল ডাঃ নারায়ণচন্দ্র ঘোষের বিরুদ্ধে ২নং কেসের গুনানী
অদ্যই শেষ করিবার চেষ্টা করিতে হইবে, সুতরাং পূর্বাঙ্কেই উক্ত কেসটি
গ্রহণ করা হউক ।

ছাএল কর্তৃক হাজিরানামা দাখিল ।

মহামহিমাবিত শ্রীল শ্রীযুক্ত ক্যালেক্যাটা হানিম্যান রায় বাহাদুর

আদালত বরাবরেষু ।

গত ১৩৩৯ কালিক সংখ্যায় লিপিত “রক্তবমন ও রক্তপিত্ত পীড়ায়
জিরেনিয়মম্যাক্সপেটম” ছানি কেসের ছাএল নারায়ণচন্দ্র ঘোষ অত্র আদালতে
স্বয়ং জবাবদিহী করিবার প্রার্থনায় হুজুরে হাজির হইয়া অত্র হাজিরানামা
দাখিল করিতেছে ইতি ১লা আষাঢ় ১৩৩০ ।

স্বাক্ষর—

শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ ।

কোট পিওন—২নং কেসের ছাএল ডাঃ নারায়ণচন্দ্র ঘোষ হাজির !
ডাঃ ঘোষ.....হাজির !! ডাঃ ঘোষ.....হাজির !!!

সত্যপাঠ ।

আমি শ্রীনারায়ণচন্দ্র ঘোষ অত্র হুজুর আদালতে তরফছানি ডাঃ কেশবলাল
দে মহাশয়ের প্রতিবাদের মোকদ্দমায় যাহা একাহার দিব তাহা আমার জ্ঞান
এ বিশ্বাস মতে সমস্তই সত্য হইবে, সত্য ভিন্ন কখনও মিথ্যা কহিব না ।

স্বয়ং হানিম্যান বিচারক ।

(X EXAMINATION.)

হানিম্যান—অনারারি জুটিস ডাঃ সুশীলকুমার দাস বি, এইচ, এম, এস
আপনার বিরুদ্ধে ২নং কেসের মিমাংসায় বলিয়াছেন যে “কার্কো ১ মাত্রার

* মতাবতের লগ্ন সম্পাদক দায়ী নহেন ।

ক্রিয়া শেষ না হইতে হইতে ২য় মাত্রা প্রয়োগ করার তাহার কোনও ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় নাই, নচেৎ কারোতেই রোগিনী আরোগ্য হইতে পারিত" সে বিষয়ে আপনার কি বক্তব্য আছে বলুন ।

ছাএল—আমি রোগিনীর অভিভাবকের হস্তে ৮ মাত্রা চাক্ষুশ প্রদান করিয়া ২৪ ঘণ্টা অন্তর ১ মাত্রা কিছু উপকার না হওয়া পর্য্যন্ত পদান করেচে বলিয়া-ছিলাম, কিন্তু তাহা নীতি সম্মত কি নীতি বিগর্হিত কার্য্য হইয়াছে তাহা আমি নিজে বলিতে অক্ষম । আমি বিজ্ঞ মহাত্মাদের নিকট হইতে ঐ উপদেশটুকু পাইয়াছি ও আমার গৃহ চিকিৎসায় যাহা পাঠ করিয়াছি ঠিক সেই পদ্ধতিতে ঔষধের ব্যবস্থা করিয়াছি ।

হানিম্যান—ঔষধের মাত্রা ও বিশেষের পুনঃপ্রয়োগ সম্বন্ধে আপনি কিরূপ উপদেশ পাঠিয়াছেন ?

ছাএল—হুজুর! মহাত্মাগণ বলেন যে,—প্রকৃত বলিতে গেলে ঔষধের মাত্রা মানবের অবোধ্য ও অগম্য । সম্মীতের মাত্রা যেক্রপ ইহার পারদর্শীতা-ভূয়ায়ী জন্মিয়া থাকে এবং কেহ কাহাকেও শিক্ষা দিতে পারে না, ঔষধের মাত্রাও তদ্রূপ চিকিৎসকের পারদর্শীতাভূয়ায়ী জন্মিয়া থাকে ও কেহ কাহাকেও শিক্ষা দিতে পারে না । রোগীর রোগের পরিমাণ করা অসম্ভব, তাহার ঔষধ ধারণ শক্তিরও অনুভব করা অসম্ভব এবং উপায় কতটুকু ঔষধের যে কতটুকু শক্তি থাকে তাহার অনুমাণ করাও অসম্ভব । কাজেই মাত্রার জ্ঞান স্ব স্ব বহুদর্শীতার উপরেই নির্ভর করে । আমি আমার প্রায় সমস্তই টিচারগুলিকে দুই শর্করার সহিত মিশ্রিত করিয়া রাখি; রোগী দেখিতে যাইয়া যথাসাধ্য ঔষধটা নির্দ্বিগ্ন করিয়া ঐ মিশ্রিত দুই শর্করা ঔষধের ১ গ্রেণ বাহির করিয়া তাহার অর্দ্ধগ্রেণ একটা ছোট চামচে গুলিয়া আপন হাতে রোগীকে পাওয়াইয়া দিই, তাহার পর রোগাভূয়ায়ী একটা ২৪৮ বা ৮ আউন্স শিশিতে জল দিয়া অবশিষ্ট অর্দ্ধগ্রেণ ঔষধ ঐ জলে মিশ্রিত করিয়া ছোট চামচের এক চামচ মাত্রায়, জরাদী নূতন অচির রোগে ১ হইতে ৭২ ঘণ্টা অন্তর ৩ কলেরাদি দ্রুত বলক্ষয়কারী পীড়ায় ১০।১৫ মিনিট বা অর্দ্ধঘণ্টা হইতে ২।২ ঘণ্টা অন্তর এবং পুরাতন চিররোগে ৭২ ঘণ্টা হইতে ২।২ মাস অন্তর ব্যবহার করিতে বলিয়া আসি । মাত্রা ও ক্রম সম্বন্ধে মহাত্মাগণ বলেন ইহার সূনিয়ম কিছুই হইতে পারে না ।

ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ সম্বন্ধেও মহাত্মাদের আদেশ
যাহা শুনিয়াছি তাহা হজুরে প্রকাশ করিতেছি :—

১। অধিকাংশ স্থলে সমস্ত রোগ লক্ষণের সহিত ঔষধের সমস্ত সদৃশ
লক্ষণের সহিত ঐক্যতা দৃষ্ট হয় না, সে স্থলে ঘনঃঘন ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় ।

২। তরুণ দ্রুত বলক্ষয়কারী পীড়ায় যখন অগরিমিত রক্তস্রাব, ভেদবমন
প্রভৃতি হইতে থাকে, ঔষধে আরোগ্যজনক ক্রিয়া প্রকাশ করিতে না পারে,
পীড়ার বেগ উত্তরোত্তর বদ্ধিত হইতে থাকে, তখন খুব শীঘ্র শীঘ্র ঘন ঘন ঔষধ
প্রয়োগ করা বিধেয় ।

৩। তরুণ অচির পীড়ায় যে সময় ঠিক রোগের বৃদ্ধি বা হঠাৎ পতন হইবে
তখন এবং পুরাতন বা চিররোগে যতক্ষণ না প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হয়, ততক্ষণ
ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা বিধেয় ।

৪। প্রতিক্রিয়া পূর্ণভাবে না হইলে অর্থাৎ যেখানে প্রতিক্রিয়া
(Reaction) আসিয়াও আসেনা কিম্বা প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইয়াই মূর্ত্ত
কালমধ্যে চলিয়া যায় তথায় ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা বিধেয় ।

৫। যে পীড়ায় প্রকৃত ঔষধ নির্দ্দাচিত হইলেও শীঘ্র প্রতিক্রিয়া আরম্ভ
হয় না, সে স্থলে প্রতিক্রিয়া আনয়ন জন্ত পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় ।

৬। যে স্থলে যে পীড়ায় কোনও ঔষধে আংশিক উপকার হইয়া আর
উপকার না হয়, সে স্থলে ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা বিধেয় ।

৭। শ্বাসবীয় জরে ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগ করা বিধেয় ।

৮। পুরাতন পীড়া তরুণ আকার দারণ করিলে অবশ্য শীঘ্র শীঘ্র ঔষধ
প্রয়োগ করিতে হইবে, এখানে অবস্থানুযায়ী ২।৪।৮।১২.২৪ ঘণ্টা অন্তর এক
একমাত্রা ঔষধ সেবন করাই বিধেয় । অত্যন্ত প্রবল তরুণ পীড়ায় ৫ মিনিট
হইতে ১ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত । পীড়ার গতির দ্বারা পীড়ার
অবস্থা যেক্রপ বুঝা যাইবে তদনুযায়ী ঔষধ ঘন ঘন বা বিলম্বে প্রয়োগ করিতে
হইবে ।

মোটামুঠা মহাত্মাগণ বলেন—ঔষধ, রোগী ও রোগের প্রাবল্য অবস্থা
দেখিয়া ঔষধের আরোগ্যজনক ক্রিয়া প্রকাশিত না হওয়া পর্য্যন্ত পুনঃ পুনঃ
ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা করিতে হইবে । ঔষধে পীড়ার অবস্থা ভাল হইতে
আরম্ভ হইবামাত্র ঔষধ সেবন বন্ধ করা উচিত ।

হানিম্যান—উক্ত স্থলে পুনঃ পুনঃ ঘন ঘন ঔষধ প্রদান করিলে তাহাতে কি উপকার আশা করা যায় ।

ছাএল—১ম,—স্থল্য একটি মাত্রা ঔষধকে ২।৪ বা ৫।৭ ভাগে বিভক্ত করিয়া শীঘ্র শীঘ্র প্রয়োগ করিলে, একটি মাত্রা আর একটি মাত্রার ভৈষজ্য ক্রিয়াকে (Medicinal action) অর্থাৎ পূর্ব মাত্রার কার্যকে বর্দ্ধিত করিয়া থাকে ২য়,—একটি বৃহৎ মাত্রার অল্প সময় পরে ২।১টি ক্ষুদ্র মাত্রা প্রয়োগ করিলে তাহার দ্বারায়ও প্রথম মাত্রার ক্রিয়া বর্দ্ধিত হয় (এখানে বলা আবশ্যক যদি অনেকক্ষণ পরে দেওয়া হয় তাহা হইলে সেরূপ ক্রিয়া হয় না), কিন্তু আবার যদি প্রথমে ক্ষুদ্র মাত্রা প্রদান করিয়া তাহার অল্পক্ষণ পরে বৃহৎ মাত্রা প্রয়োগ করা হয় তাহা হইলে বৃহৎ মাত্রারই অধিক ক্রিয়া হইবে ।

হানিম্যান—বেশ, সবই বুঝিলাম কিন্তু বলিতে পারেন উপরোক্ত নিয়মগুলির মধ্যে কোন নিয়মাদ্বিনে আপনার রোগিণীকে কার্কোভেজ প্রতি ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিয়াছিলেন? ডাঃ মাননীয় কেশবলাল দে মহোদয়ের প্রতিবাদের প্রত্যুত্তরে মাননীয় অনারারি জষ্টিস্ শ্রীশ্রী সুনীলকুমার দাস বি, এইচ, এম্, এস রায় প্রকাশ দ্বারা প্রকারান্তরে আপনার ওরূপ ২ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ প্রয়োগ গ্রাফ ও গ্রাফ সঙ্গত হয় নাই বলিয়াছেন ।

ছাএল—হজুর উপরোক্ত নিয়মগুলির মধ্যে ২য়, ৫ম ও ৮ম দফার বিবরণে বর্ণিত হইয়াছে—অত্যধিক রক্তস্রাব হউক, ভেদ বমন বা কলেরা হউক কিম্বা অথ কোনও পীড়াতে হউক যথায় দ্রুত বলক্ষয় হইতে থাকে, জীবনীশক্তি স্বাভাবিক শক্তির দ্বারা জীবন রক্ষায় অসমর্থ হয়, মৃত্যুর সম্ভাবনা হইয়া দাঁড়ায়, সে স্থলে নির্দ্বিগ্ধ ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশিত ও প্রতিক্রিয়া না হওয়া পর্য্যন্ত ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয় । ২।১ ঘণ্টা ত দূরের কথা সে সময় এমন কি ১০।১৫ মিনিট অন্তরেও রোগীকে ঔষধ সেবন করাইতে হয়, ইহা যে সুধু মহাত্মাদের আদেশ তাহা নহে সর্ববাদী সম্মত ।

হানিম্যান—তাহা হইলেই আপনার রোগিণীকে ২ ঘণ্টা অন্তর কার্কোভেজ প্রয়োগের মীমাংসা এই স্থানেই এক প্রকার শেষ হইয়া যায় কিন্তু তাহা হইলেও আমি আপনাকে আরও কতকগুলি বিষয় জিজ্ঞাসা করিতে ইচ্ছা করি । আপনি কোনও প্রকারে প্রমাণ দ্বারা উহা বুঝাইতে প্যুরেন, কেন উক্তরূপ স্থলে ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগের আবশ্যক হয় (যাহা ডাঃ কেশবলাল দে

মহাশয় অত্যাশা বলিয়া প্রতিবাদ করিয়াছেন) ও ওরূপ ক্ষেত্রে কেনই বা অনেক সময় অন্তর ঔষধ প্রয়োগ বিধেয় নহে ?

ছাএল—হজুর। কতকগুলি সাংঘাতিক রূপ পীড়া আছে, যাহাতে দ্রুত রস রক্তাদি শরীর পোষণের প্রধান তেজঃস্বর পদার্থের ক্ষয় হেতু শীঘ্র শীঘ্র সঞ্জিবনী শক্তিরও পতনাবস্থা উপনীত হয়, সেস্থলে সঞ্জিবনী শক্তিকে সাহায্য ও পীড়ামুক্ত করিতে ইহলে পীড়ার উপশমাবস্থা বা প্রতিক্রিয়ানা হওয়া পর্য্যন্ত ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগ ভিন্ন আর কি উপায় করা যাইতে পারে ?

হানিম্যান—সঞ্জিবনীশক্তি কাহাকে বলে, ইহা কি বস্তু ও উহার কার্য কি বলিতে পারেন ?

ছাএল—হজুর ! প্রকৃতপক্ষে ইহা যে বস্তুটি কি, তাহা আজ পর্য্যন্ত কেহই বলিতে সক্ষম নহেন, শুধু কল্পনা। আমাদের জড়দেহকে সর্ব্বশুদ্ধ মোটামুটি ৩২টী ভাগে বিভক্ত করা হয়, ইহাদের মধ্যে—১১টী ইন্দ্রিয়, ৮টী ধাতু, ১টী মল ও ১২টী যন্ত্র।

[১১টী ইন্দ্রিয়—১টী মন, ৫টী জ্ঞানেন্দ্রিয়, ৫টী কর্ম্মেন্দ্রিয়।

৮টী ধাতু—১। রস, ২। রক্ত, ৩। মাংস, ৪। মেদ, ৫। অস্থি, ৬। মজ্জা, ৭। শুক্র, ৮। ওজঃ।

১টী মল—ইহা বহুপ্রকার, যথা—বিষ্ঠা, মূত্র, পিঁচুটী, পোল, নগ, রোম, বায়ু, ঘর্ম্ম, কফ ইত্যাদি।

১২টী যন্ত্র—১। মস্তিষ্ক ও স্নায়ুমা, ২। ফুসফুস, ৩। হৃৎপিণ্ড, ৪। যকৃত, ৫। প্লীহা, ৬। পাকায়, ৭। অন্ন, ৮। ক্রোম, ৯। অগ্নায়, ১০। বৃকায়, ১১। মুত্রায়, ১২। শুক্রায় বা গর্ভায়।]

এই সমস্ত ৩২টী স্থূল দেহের মধ্যে ১টী মন ব্যতীত অবশিষ্ট ৩১ স্থূল দেহের কার্য যে একটী কাল্পনিক সূক্ষ্মশক্তির দ্বারা সম্পাদিত হয় তাহাকে আমরা সঞ্জিবনীশক্তি (Vital force) বলিয়া থাকি। এই সঞ্জিবনীশক্তির ঔষধের ত্রায় নিজের কোনও পীড়া আরোগ্য করিবার ক্ষমতা নাই বা পীড়া আরোগ্য করিবার জন্য ইহা সৃজিত হয় নাই, তবে ইহার নিজের একটী স্বাভাবিক ক্ষমতা আছে যদ্বারা আত্মরক্ষা করিয়া জড়দেহের ক্রিয়া অক্ষুণ্ণ রাখিবার নিমিত্ত সততঃ সচেষ্ট থাকে। সাংঘাতিক প্রাণহন্তারক ব্যাধিরূপী শত্রু যখন শরীরদুর্গ অন্তর্কিতে আক্রমণ করিয়া দুর্গ মধ্যে ঘোরতর যুদ্ধ আরম্ভ করিয়া শীঘ্র শীঘ্র অস্ত্রক্ষয়

ও দুর্গরক্ষী সৈন্যদল ও সেনাপতিকে পরাস্ত করিবার চেষ্টা করে অর্থাৎ ভেদ বমন অতিরিক্ত রক্তস্রাব প্রভৃতি হইয়া দ্রুত বলক্ষয় হইতে থাকে, কিছা অল্প কোনও প্রকার বলক্ষয়কারী মারাত্মক পীড়ায় শরীরের তেজঃস্বর পদার্থ সমূহ, যথা—রস, রক্ত, মেদ, ওজঃ প্রভৃতি অস্ত্রের অপরিমিত ক্ষয় হইতে আরম্ভ হয় ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে ইন্দ্রিয় যন্ত্র প্রভৃতি সমস্তই সৈন্ত ও সেনাপতি নিস্তেজ ও অকর্মণ্য হইয়া পড়ে এবং অবশেষে শরীর দুর্গাদিপতি সঞ্জিবনীশক্তিও বিধ্বস্ত ও নিহত হইবার উপক্রম হয়, তখন বেচারা সৈন্ত ও সেনাপতি প্রভৃতিকে (ইন্দ্রিয় ধাতু প্রভৃতি জড় দেহ সম্বলিত জীবনীশক্তিকে) সাহায্য ও পীড়ারূপী শত্রুকে পরাস্ত করিবার নিমিত্ত বাহির হইতে ঔষধরূপী প্রবল একদল সৈন্ত প্রেরণ করিয়া শরীরাদিপতি সঞ্জিবনীশক্তির পক্ষ অবলম্বন করিতে হয়। এইরূপে যুদ্ধাবসানে সঞ্জিবনীশক্তির ক্ষয় হইলে মানব জীবিত আর পীড়ারূপী শত্রুর জয়ে মানবের মৃত্যু হইয়া থাকে।

‘আমার গৃহচিকিৎসায় আরও বর্ণিত হইয়াছে, মহাত্মা হানিম্যান বলেন—
“এহ জীবনীশক্তির অভাব হইলে মানবের মৃত্যু ও মৃতদেহের পচন আরম্ভ হয় এবং পঞ্চভূত পঞ্চভূতে বিশিয়া যায়” সকলেই জানেন “ক্ষিত্যপতেজঃ মরুদ্যোম” ইহারাই পঞ্চভূত। আমরা যাহাকে ঈশ্বর ও সৃষ্টিকর্তা বলি, তিনি কিছুই নহেন, একমাত্র কল্পনা, নিরাকার ব্রহ্ম, তাঁহার রূপ, রস, গন্ধ, স্বাদ, স্পর্শ কিছুই নাই, এই নিরাকারের ঠিক পরবর্ত্তী ১ম শক্তিই—১। ব্যোম, ইহাও কল্পনামাত্র, ইহারও কিছুই নাই, অস্তিত্বের কোনও প্রমাণ নাই। ব্যোমের পরবর্ত্তী শক্তি—২য়। মরুৎ, মরুতের বাহ্যিক কোনও রূপ, গন্ধ, স্বাদ না থাকিলেও সম্বলিত হইলে স্পর্শ শক্তির দ্বারা অনুভব হয়, মরুতের পরবর্ত্তী শক্তি—৩য়। তেজঃ, তৎপরবর্ত্তী শক্তি—৪র্থ। অপ, ইহার পর—৫ম। ক্ষিতি। আমরা ক্ষিতির লোক বলিয়াই ক্ষিত্যপতেজঃ মরুদ্যোম বলিয়া থাকি কিন্তু বস্তুতঃ তাহা নহে—ব্যোম, মরুৎ, তেজঃ, অপ, ক্ষিতি। যে শক্তি প্রভাবে উক্ত নিরাকার কাল্পনিক ব্রহ্ম হইতে শক্তি ক্রমশঃ ঘনীভূত হইয়া ক্ষিতি অর্থাৎ একটা সাকার জড়বস্তুরূপে এখন প্রত্যক্ষ দেখা যাইতেছে সেই শক্তিপ্রভাবে ঐ ক্ষিতি হইতে আগাছা, (একপ্রকার বহু ক্ষুদ্র উদ্ভিদ), আগাছা হইতে পুষ্প, পুষ্প হইতে ফল ও ঐ ফল মধ্যে কীট, অনেকেই বোধ হয় ইহা দেখিয়াছেন। এখন দেখা যাইতেছে কাল্পনিক নিরাকার ব্রহ্মের শক্তি হইতে শক্তি ক্রমশঃ

ঘনীভূত হইয়া জীবে পরিণত হইল। এই জন্তাই আমরা জীবকে পঞ্চভূতাত্মা দেহ বলি এবং এই জীবদেহের ১ম শক্তি—“বোমই” (শূণ্য) সঞ্জিবনীশক্তি কল্পনা করিতে হইবে। এই জীবনীশক্তি আমাদের সমুদায় জড়দেহ ব্যাপিয়া শারীরিক যন্ত্রের সাহায্য একতায় কোন বিবেচনা না করিয়া, মনকে সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র রাখিয়া প্রকৃতির আপন স্বভাবসিদ্ধ নিয়মে কাণ্ড করিয়া চলিয়াছে। ইহার উদ্দেশ্য জীবকে জীবিত রাখা, কোনও প্রকার পীড়া আরোগ্যের জন্ত নহে, ইহার বিষয় পূর্বেও একটু বলা হইয়াছে। হুজুর! ইহাই সঞ্জিবনীশক্তি ও তাহার কার্য।

হানিমান—উপরোক্ত প্রমাণদ্বারা বোঝা যাইতেছে, সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির সহিত স্থূল জড়দেহের একটি বিশেষ ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ রহিয়াছে, অতএব এই দেহ পীড়াদ্বারা আক্রান্ত হইলে তথায় কি নিয়মে ঔষধ সেবন করিলে জড়দেহ সম্বলিত সঞ্জিবনীশক্তি পীড়ামুক্ত হইতে পারে?

ছাএল—আমার গৃহ চিকিৎসায় বলে ঔষধের পরিমাণ যতই সূক্ষ্ম হউক না কেন উহা পুনঃ পুনঃ সেবন করিলে শরীরমধ্যে একটি কৃত্রিম পীড়ার সৃষ্টি হয়, তাহার ক্ষমতা মূল পীড়ার ক্ষমতা হইতে অধিকতর প্রবল, সেই হেতু শরীরস্থ যখন কোন যন্ত্র পীড়িত হয় তখন ঐ মূল পীড়ার সদৃশ লক্ষণযুক্ত কোনও ঔষধ সেবন করাইয়া উহাপেক্ষা প্রবল কৃত্রিম পীড়া ঐ আক্রান্ত যন্ত্রে উৎপাদিত করাইলে দুর্বল বলবানের নিকট থাকিতে না পারিয়া মূল পীড়া তৎক্ষণাৎ সেস্থান পরিত্যাগ করে এবং ঔষধজ্ঞাত প্রবল পীড়াটি তাহার স্থান অধিকার করিয়া বসে, দেখা যায় এই জন্তই প্রকৃত ঔষধ নির্বাচিত হইলে এক মাত্রাতেই কখনও কখনও পীড়া উপসর্গের কিঞ্চিৎবৃদ্ধি হয়, এই বৃদ্ধিকে ঔষধ সেবনজনিত রোগ বৃদ্ধি (Medicinal aggravation) কহে। বাহ্য হউক ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিলেই এই বৃদ্ধি প্রকৃতির স্বভাবসিদ্ধ নিয়মেই কমিয়া আসে (তরুণ অল্পক্ষণস্থায়ী যন্ত্রণাদায়ক পীড়া কয়েক ঘণ্টার মধ্যে, কিছু প্রাচীন হইলে কয়েকদিনের মধ্যে, পীড়া অনেকদিনের জটিল ও পুরাতন হইলে কিছু দীর্ঘকাল সময় মধ্যে উক্ত কৃত্রিম পীড়া লক্ষণ অপসারিত হয়), অতএব যখন ঔষধ ও প্রকৃতির সাহায্যে উত্তর পীড়াই পলায়ন করে, আক্রান্ত পীড়িত যন্ত্র পীড়ামুক্ত হয়, তখন সঞ্জিবনীশক্তি তাহার নিজ স্বাভাবিক শক্তির দ্বারা জীবকে পুনরায় স্বস্থ রাখিতে সচেষ্ট থাকে। তবে একটু জানিয়া রাখা আবশ্যক

পীড়া আরোগ্যের জ্ঞাত যে মাত্রায় ঔষধ ব্যবহৃত হয়, যদি সেই ঔষধের মাত্রা স্বল্প হয় (হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা কম) ও তাহার দ্বারা যে কৃত্রিম পীড়া উৎপাদিত হয় তাহা প্রকৃতি অর্থাৎ জীবনাশক্তি নিজ শক্তির দ্বারা উহাকে সহজেই বিদূরিত করিতে পারে, তাহাতে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে, কিন্তু যদি ঔষধের মাত্রা অধিক হয় (এলোপ্যাথিক প্রভৃতি চিকিৎসার ঔষধের মাত্রা অধিক) তাহা হইলে মূল পীড়া থাকিতেই প্যারিলেও ঔষধ জনিত পীড়ার দ্বারা হয় রোগী অধিককাল ভুগিবে, নতুন প্রতিক্রিয়া এত জোরে আরম্ভ হইবে যে তৎপরে জীবনাশক্তি নিজ শক্তির দ্বারা উহাকে বিতাড়িত করিতে সম্পূর্ণ সক্ষম হইবে ও তাহাতেই রোগীর জীবনসংশয় হইবে।

হানিম্যান—আপনি বলিতে পারেন পীড়াটী কি প্রকারে ও উহা কাহাকে বলে ?

ছাএল—সজ্জিবনাশক্তি শরীরের সমগ্রাংশে ব্যাপ্ত থাকিলে প্রথম একপ্রকার বিষময় পদার্থের দ্বারা আক্রান্ত হয়, ইহাতে জীবনাশক্তি প্রথমে শরীরের মধ্যে একপ্রকার কষ্ট অনুভব করে, এ সময় শরীরস্থ যন্ত্রাদির কার্য আত্মভাবিক ভাবে চলিতে আরম্ভ হয় ইহাই পীড়া। পীড়া আক্রমণ অবস্থার প্রথম জানিতে পারা যায় না, ইন্দ্রিয় দ্বারা প্রকাশ হইলে পরে জানিতে পারা যায়।

হানিম্যান—ডাঃ দে মহাশয়ের প্রতিবাদেও তৎ কালক্রান্তেই লইয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা, ঔষধ পুনঃ প্রয়োগ বিধি, ঘন ঘন ঔষধ প্রয়োগের উপকারিতা; জীবনাশক্তি কি, তাহার কার্য, ঔষধ সেবনে কি প্রকারে পীড়া আরোগ্য হয়, পীড়াটী কি, ইত্যাদি বহুবিধ বিষয় সুধু হোমিওপ্যাথিক লইয়াই নাড়াচাড়া করিতোছে, ইহাতে আমাদের নিজেদেরই কথা, নিজের ঘোল কেহই টক বলে না, গায়ে না মানিলেও তা পোড়ল হইব কিন্তু এলোপ্যাথ প্রভৃতি অন্য মতের চিকিৎসকগণ যাহাদ্বারা আমাদের বৃটিশ গভর্ণমেণ্ট চিরকাল সাহায্য করিয়া আসতেছেন, তাহাদের চিকিৎসার যশঃসৌরভ আজও পর্যন্ত ভূমণ্ডলের চারিদিকে বিস্তৃত তাহারা যে প্রশালী ও মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করেন অবশ্য তাহার কোনও আইন আছে, আপনি সেই আইনটী কি বলিতে বা বুঝাইতে পারেন ?

ছাএল—হুজুর আমি যাহা বলিব তাহা কেহুদূর বিশ্বাসযোগ্য হইবে তাহা জানিনা, তবে যেরূপ শুনিয়াছি ঠিক সেইরূপই বর্ণনা করিতে পারি :—

এদোঁপ্যাথগণ যে মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করেন সেইটা যে স্থূল মাত্রা তাহা সকলেই জানেন, ইঁহারা এই স্থূলমাত্রার ঔষধে কতক মুখ্য ও কতক বৈধানিক ক্রিয়া গ্রহণ করেন। একখানি গৃহ যেমন ইট, কড়ি, বরগা, চূণ, সুরকি সিমেন্ট, কাট, বাশ, দড়ি, খুঁটি ইত্যাদি পদার্থ দ্বারা নিৰ্মিত, সেইরূপ জীবশরীর—অস্থি, চৰ্ম্ম, মাংস, মেদ, রক্ত, শিরা, স্নায়ু প্রভৃতি পদার্থ দ্বারা নিৰ্মিত। এই অস্থি, চৰ্ম্ম, স্নায়ু, শিরা প্রভৃতি পদার্থগুলি প্রত্যেকটী স্বতন্ত্র স্বতন্ত্র টিসুর সমষ্টি বিশেষ, টিসুর সমষ্টিই জীবের দেহ। ইঁহারা বলেন একটী একাইটীস রোগীকে টিং কার্ডামম কম্পাউণ্ড—১০ মিনিম, মেহুল—২মিঃ, পটাস আয়োডাইড—৫ গ্রে বাকস্ সিরাপ—২ ড্রাম, একোয়া আধআউন্স, একটী মিকচার একমাত্রা সেবন করাইলে সেই এক মাত্রায় শরীরস্থ উক্ত বহু সংখ্যক টিসুতে অর্থাৎ কার্ডামম ১০ মিঃ ১০টী টিসুতে, মেহুল ২মিঃ, ২টী টিসুতে, পটাস আয়োডাইড ৫ গ্রেণ ৫টা টিসুতে, বাকস্ সিরাপ ২ ড্রাম, গলনলী ও সুসুসের কতকগুলি টিসুতে, মোট অণুমান—৩০টী টিসুতে এক সময়ে ক্রিয়া হইবে এবং তাহাতে ৩০টী পীড়িত টিসু পীড়ামুক্ত হইবে। সতের সঙ্গে ২২, অসতের সঙ্গে অসং প্রভৃতির এইরূপ একটী গণনাবিন্যাস নিয়ম আছে। এই নিয়মে উক্ত ৩০টী পীড়ামুক্ত টিসু আর ৩০টী অসুস্থ টিসুকে, এই প্রকারে ক্রমশঃ দ্বিগুণ চতুঃগুণ মাত্রায় ১ মাত্রা ঔষধে বহুসংখ্যক টিসুকে পীড়ামুক্ত করিবে। ৩ ঘণ্টা অন্তর ঔষধ সেবনের ব্যবস্থা, ৩ ঘণ্টা পরে আর একমাত্রা ঔষধ প্রদান করা হইল, তাহাতেও আবার ঐ প্রকারে পূর্বোক্ত নিয়মে ক্রিয়া হইতে আরম্ভ হইল। এদিকে প্রথম মাত্রার ঔষধে প্রথমে যে টিসুগুলি পীড়ামুক্ত হইয়াছে তাহারাও এখন দ্বিগুণ বা ততোধিক মাত্রায় প্রকৃতির নিয়মে ক্রিয়া করিতেছে ও সমস্ত টিসু সুস্থ না হওয়া পর্য্যন্ত ঐ প্রকারেই ক্রিয়া করিতে থাকিবে। তাহার পর ৩য় মাত্রা সেবন করান হইল, তাহারও ক্রিয়া পূর্বোক্ত নিয়মে হইতে লাগিল। সমুদায় পীড়াটী এই প্রকারে স্থূল মাত্রার ঔষধে প্রায় ৩ দিনে আরোগ্য হইবে। তাঁহারা বলেন এই নিয়মে ঐ প্রকার রোগীকে ১ ফোঁটা হোমিওপ্যাথিক ট্রায়োনিয়া প্রদান করুন, তাহাতে ১টী মাত্র পীড়িত টিসু পীড়ামুক্ত হইবে, ঐ পীড়ামুক্ত ১টী পরবর্তী আর ১টী টিসুকে, ক্রমশঃ ২টী আর ২টীকে, এই প্রকারে ধরুণ ৩ ঘণ্টায় অণুমান ১২১৪টী মাত্র টিসুকে পীড়ামুক্ত করিবে। ট্রায়োনিয়াও ৩টা অন্তর সেবন ব্যবস্থা, এখানে দেখা যাইতেছে

শেষোক্ত প্রক্রিয়া দ্বারা অর্থাৎ সেই সমুদায় পীড়াটি হোমিওপ্যাথিক হৃদয় মাত্রার ত্রায়োনিয়ার দ্বারা অনেক অধিক সময়ে আরোগ্য হইতেছে, ফলতঃ পীড়িত ব্যক্তি স্থূল মাত্রার ঔষধে হৃদয় মাত্রার ঔষধ অপেক্ষা : অনেক অল্প সময়ে আরোগ্য লাভ করিয়া থাকে ।

“হানিম্যান বলেন—এই সম্প্রদায়ের চিকিৎসকগণ যে সমস্ত পীড়া আরোগ্য ও চিকিৎসার কথা বলেন সে সমস্তই অচির বা তরুণ পীড়া, এই পীড়ার মধ্যে অধিক সংখ্যক পীড়াই ঔষধ সেবন ব্যতীত প্রকৃতির নিয়মে স্বতঃই দীর্ঘে দীর্ঘে আরোগ্য হইতে পারে । তাঁহারা একটি মূল পীড়ার নিমিত্ত এককালে ২৪গণ বা ততোধিক যে সমস্ত বিসদৃশ ঔষধের ব্যবস্থা করেন তাহার দ্বারা ঔষধজাত আরও কতকগুলি নূতন কৃত্রিম পীড়ার উৎপন্ন হওয়ায় পীড়ার ভোগ-কাল আরও অধিক বাড়িয়া যায় এবং তাহাতে রোগীকে অধিক কষ্ট ভোগ করিতে হয় । অচির পুরাতন পীড়া (Chronic disease) যাহা ঔষধ ব্যতীত কখনও আরোগ্য হইতে পারে না, সেই সমস্ত পীড়ায় উহাদের স্থূলমাত্রার ঔষধে কোনও উপকারই হয় না, পরন্তু অপকারের সম্ভাবনাই অধিক হইয়া দাঁড়ায় ।

হানিম্যান—তাহা হইলে আমরা কি বলিব এলোপ্যাথিকে রোগী হয় আরোগ্য হয়, না হয় ভোগে, কিম্বা মরিয়া যায় আর আমাদের হোমিও-প্যাথিকেই যত রোগী আরোগ্য হয়, কেহ মরে না ?

ছাএল—হুজুর ! আমার গৃহ চিকিৎসা বলে—রোগ অনেক প্রকারে আরোগ্য হইতে পারে বটে কিন্তু সদৃশ লক্ষণযুক্ত ঔষধ ভিন্ন রোগী আরোগ্য লাভ করিতে পারে না, উঁহারা যে সমস্ত ঔষধ ব্যবস্থা করেন, অবশ্য তাহাদের মধ্যে কাহারও সৌভাগ্য ক্রমে সদৃশলক্ষণযুক্ত ঔষধ থাকিয়া যায় সুতরাং সেই রোগীগুলিই আরোগ্য হয়, তাহাদিগকে অধিক ভুগিতে বা মরিতে হয় না, নচেৎ বিপরীত ফলই ঘটিয়া থাকে ।

হানিম্যান—আচ্ছা, এলোপ্যাথগণ যে বৈধানিক ক্রিয়া গ্রহণ করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করেন বলিয়াছেন, সেই বৈধানিক শব্দের অর্থ কি ?

ছাএল—সুস্থ শরীরে কোন ঔষধ সেবন করিলে যে ক্রিয়া হয় তাহাকে উক্ত ঔষধের বৈধানিক ক্রিয়া (Physiological action) কহে, জোলাপ সুস্থ শরীরে প্রয়োগ করিলে দান্ত হয়, এই জন্ত কোষ্ঠবদ্ধে জোলাপ সেবনে

মল নির্গত হওয়া জোলাপের বৈধানিক ক্রিয়া, এইরূপ আরো তাপনাশক ঔষধের ক্রিয়া, উদরাময়ে—ধাবক ঔষধের ক্রিয়া, বিকারে অবসাদক ঔষধের ক্রিয়া, দৌর্বল্যে বলকারক ঔষধের ক্রিয়া ঐ ঐ ঔষধের বৈধানিক ক্রিয়া বলিয়া বুঝিতে হইবে। হোমিওপ্যাথিকে লক্ষণ সমষ্টির উপর যেমন ঔষধ প্রদান করা হয়, এলোপ্যাথিকে তাহা হয় না, এলোপ্যাথগণ আরো ঐ বৈধানিক ক্রিয়া লইয়া তাপনাশক ঔষধ, বিকারে অবসাদক ঔষধ, এই প্রকারে ঔষধ সমূহের ব্যবস্থা করেন।

হানিম্যান—হোমিওপ্যাথিক সজ্জ মাত্রার ক্রিয়া কি প্রকার ?

ছাএল—আমার গৃহত্বিকিৎসায় বলে হোমিওপ্যাথিক সজ্জ মাত্রার ক্রিয়া বৈদ্যাতিক, এই বৈদ্যাতিক শক্তিদ্বারা জীবনীশক্তি আক্রান্ত হয় এবং তাহাতে পীড়া বা পীড়া-উপসর্গ স্থলমানার ঔষধ অপেক্ষা অতি শীঘ্র উপশমিত হয়, ঔষধের পরিমাণ যত সজ্জ হয় তাহার বৈদ্যাতিক শক্তিও তত অধিক হয়, এই বৈদ্যাতিক শক্তি জীবনীশক্তির সদৃশ বিশিষ্ট সজ্জ শক্তি।

হানিম্যান—আজ্ঞা, এলোপ্যাথগণ বলিতেছেন আমাদের স্থল মাত্রার ঔষধে এক সময়ে অনেকগুলি টিঙ্গার উপর ক্রিয়া হইয়া পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয়, আর আপনি বলিতেছেন হোমিওপ্যাথিকের সজ্জমাত্রা direct জীবনী শক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া পীড়া শীঘ্র আরোগ্য হয়, ইহার মধ্যে কোন্ট প্রকৃত ?

ছাএল—হুজুর ! ইহার মামাংসা আপনি করিলে বাদিত হইব, আমার মত অশিক্ষিত লোকের দ্বারা ইহার মামাংসা সম্ভবপর হইতে পারে না।

হানিম্যান—ভাল, আপনি স্থল মাত্রায় ও সজ্জ মাত্রায় ঔষধ ব্যবহারের পরিণাম ফল বলিতে পারেন ?

ছাএল—হুজুর ! বৈধানিক ক্রিয়া গ্রহণ করিয়া স্থল মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করিলে পীড়া উপসর্গের আপাতঃ উপশম হয় বটে কিন্তু গৌণক্রিয়ায় আবার কতকগুলি নূতন উপসর্গ প্রকাশিত হইয়া রোগীকে জর্জরিত করিয়া ফেলে। এলোপ্যাথগণ ঐ গৌণক্রিয়াভাত উপসর্গগুলিকে নূতন উপসর্গ বা নূতন কতক-গুলি পীড়া উপসর্গ তইল এইরূপ বলিয়া থাকেন। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের পরিমাণ কুল্লনাভীত বন্ধ হওয়ায় গৌণরূপে বিশেষ কোন প্রবল উপসর্গ প্রকাশিত হয় না, হইলেও অতি সামান্য ভাবেই হইয়া থাকে। হোমিও-

প্যাথেরা ঐ নূতন উপসর্গ বা পীড়াগুলিকে গোণক্রিয়োৎপন্ন ফল বা সেই একই মূল পীড়ার পরিণাম ফল ও বিভিন্ন আকার বলিয়া নির্দেশ করেন। সবিরাম জ্বর—স্থূল মাত্রায় কুইনাইন সেবনে মুখ্য ক্রিয়ায় জ্বর বন্ধ, গোণক্রিয়ায় রক্তহীনতা, মাথাঘোরা, লিভার প্রীহায় বেদনা, শোথ, উদরী, বম্বা প্রভৃতি বহুবিধ নূতন আকারের পীড়া বা পীড়া উপসর্গ দেখা যায়, সকলেই ইহা নিত্য দেখিতেছেন ও দেখিবেন। মহাত্মা হানিম্যান প্রথমে জ্যুয়েনির একজন সুপ্রসিদ্ধ এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন, তিনি স্থূল মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগে উক্ত প্রকার কুফল পরিণামে উৎপাদিত হয় দেখিয়া ক্রমশঃ ঔষধের পরিমাণ কমাইয়া শেষে এত স্বল্প পরিমাণে ঔষধ ব্যবহার করিলেন আরম্ভ করেন যে তাহাতেই এই হোমিওপ্যাথিক সূত্রটি বাতির হইয়া পড়ে। তিনি দেখিয়াছিলেন যত মাত্রা ও ঔষধের পরিমাণ স্বল্প বা ক্ষুদ্র হয় ঔষধের আরোগ্যদায়িনী শক্তি স্থূল মাত্রার ঔষধের মতই ঠিক থাকে কিন্তু পরিণামে কোনও কুফল উৎপাদিত হয় না, এইটি বহুবার পরীক্ষা করিয়া শেষে তিনি এই হোমিও-প্যাথিক নূতন চিকিৎসা অবিস্কার করিয়া মরজগতে অমর হ লাভ করিয়াছেন।

বিচারক হানিম্যান—ডাঃ ঘোষ! আপনার বিরুদ্ধে প্রতিবাদের মোকদ্দমার জেরার মধ্যে অনাবশ্যক হইলেও, হোমিওপ্যাথিক সম্বন্ধে আবশ্যক বিবেচনায় আমি কতকগুলি প্রীতি বা অপ্ৰীতিকর প্রশ্ন উত্থাপন করিয়া আজ সময়টা অতিবাহিত করিয়াছি, সুতরাং আজিও ইহার শুনানী সমাপ্ত হইল না, সে বিষয়ে আদেশ—আগামী ১লা শ্রাবণ পুনঃ শুনানীর জন্ত ইহার শেষ দিন নির্দ্ধারিত রহিল। Good bye to all.

আমলাগণ দণ্ডায়মান ও বথানোগা সেলাম প্রদান।

(ক্রমশঃ)

ক্ষুদ্রমাত্রা ঔষধের বীৰ্য্য বা কার্য্যকরি-শক্তি ।

(Power of Small Doses)

ডাঃ মন্থননাথ গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস,

সোনাশুগি, বাঁকুড়া ।

কার্য্যাতঃ পরীক্ষা দ্বারাই মহাত্মা হানিম্যান অতি ক্ষুদ্রমাত্রা ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দিয়া গিয়াছেন । ক্ষুদ্রমাত্রা বলিলে—পরমাণু ব্রূয় সত্য, কিন্তু পরমাণু যে কত সূক্ষ্ম ইহা ত স্থির হয় নাই । পরমাণুরও পরমাণু আছে,—তাহার নামও পরমাণু । পদার্থের বিভাজ্যতার গুণে (যে গুণ থাকিতে পদার্থকে যত ইচ্ছা তত ভাগে বিভক্ত করা যায়, কিন্তু পরমাণু অপেক্ষা সূক্ষ্ম করা যায় না) প্রত্যেক পদার্থকে সূক্ষ্ম দৃশ্য পরমাণু সমূহে পরিণত করা যায় । পদার্থের পরমাণু যে আমাদের শরীরে কোন না কোন ক্রিয়া প্রকাশ করে, একথা কেহই অস্বীকার করিতে পারিবেন না ।

মহামতি হানিম্যান “অনুবটিকা” (Globule) ব্যবহার করিয়া ভাল করেন নাই ; হোমিওপ্যাথি বলিলেই অগ্রে অনুবটিকা মনে পড়ে, আর সত্যাসত্য বিচারের কথা মনে আসে না ।

আমরা যে ফুলের গন্ধ আশ্রয় করি, এই ঘ্রাণক্রিয়া নাসিকারন্ধ্র মধ্যস্থ চর্মের নিম্নবর্তী স্নায়ু দ্বারাই সম্পাদিত হইয়া থাকে ; ফুলের একটি পরমাণুও আমাদের ঘ্রাণপথে আসিলে আমরা জানিতে পারি । ঐ ফুলের গন্ধ, কোটী কোটী লোক আশ্রয় করুক, এবং তাহার পর উহা পুনরায় ওজন করা হউক, দেখা যাইবে উহার ভারিহের কিছুমাত্রও ইতর বিশেষ হয় নাই । পদার্থের কত সূক্ষ্মাংশ যে আমাদের দর্শনেন্দ্রিয়ের স্নায়ুর উপর আধিপত্য করিতে পারে, তাহা নির্ণয় করা যায় না ।

অবিমিশ্র বা তীব্র প্রসিক এসিড্ (Prussic Acid) বিষের কয়েকটি বাষ্পাকার পরমাণু আমাদের খাসপথে প্রবিষ্ট হইলে, তৎক্ষণাৎ মৃত্যু ঘটে, কিন্তু আমরা যদি উহা ওজন করিয়া দেখি, তাহা হইলে এক রত্নির কোটী অংশের এক অংশও হইবে না । *

* ম্যালেরিয়া, উপদংশ, জ্বাতি রোগের বীজ কর্তৃক মৃত্যু শরীর পীড়িত হয় ইহা সর্ব্ববাদীসম্মত, কিন্তু অনুবীক্ষণ সাহায্যে ইহাদের সূক্ষ্মত্বের সীমা করা যায় না, এই অলঙ্ঘ্য হেতু ইহাদের কার্য্যকারিতা কেহই অস্বীকার করিতে পারেন না ।

সদৃশ বিধান মতের ঔষধ অতি ক্ষুদ্রমাত্রা হইলেও পীড়িত শরীরে কার্য করে। কারণ প্রথমতঃ তাহারা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে অর্থাৎ একেবারেই পীড়িত স্থলে কার্য করে। তাহার প্রমাণ, সুস্থ শরীরে সেই ঔষধ সেবন করিয়া সদৃশ চিহ্ন প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে (ইহাতে অবিস্বাস হয় পরীক্ষা করিয়া দেখিতে পারেন), শরীরভাঙ্গুরের পীড়ায়, ঔষধ বাহ্য প্রয়োগ করিয়া এলোপ্যাথি ডাক্তারেরা মনে করেন যে, আমরা ঠিক পীড়িত স্থানেই ঔষধ দিলাম, ইহা অপেক্ষা সাক্ষাৎ সম্বন্ধে ঔষধ প্রয়োগ আবার কি ? কিন্তু মনুষ্য শরীরের নির্মাণ-বিধান সেরূপ নহে ; ঘড়ির তলা পরিষ্কার করিলে, আভ্যন্তরিক চাকার কিছুই হয় না, অস্ত্রের মল পরিষ্কার করিলে, সকল পীড়া দূর হইতে পারে না, অন্ত্রও (Intestine) এক প্রকার বাহ্যিক মাত্র। লৌহ ও চুসকে যেরূপ আকর্ষণ, পীড়িত স্থল ও সদৃশ বিধান-মতের ঔষধের সেইরূপ সম্বন্ধ। আর্থ্য চিকিৎসকেরা “ঔষধের কার্য” সম্বন্ধে যেরূপ বৈজ্ঞানিক ব্যাখ্যা করিয়া গিয়াছেন তাহা শুনিলে আশ্চর্য্যান্বিত হইতে হয়। তাঁহাদের মতে, ভৈষজ্য ক্ষিতি, তেজঃ প্রভৃতি পদার্থ থাকে ; যে যে ঔষধে ক্ষিতির ভাগ অধিক তাহারা পৃথিবীর নিকটস্থ অঙ্গ বা নিম্নশাখা প্রশাখায় কার্য করে সেই তেজের আধিক্যে উর্দ্ধদেশে (যেমন মস্তিষ্কে) কার্য করে। তাঁহারা আরও বলেন, “বীৰ্য্য বিপাকে ঔষধের গুণের, তারতম্য হয়।”

দ্বিতীয় কারণ,—অতি ক্ষুদ্রমাত্রা ঔষধেই পীড়িত স্থলে অধিক কার্য করে। পীড়া প্রবণ স্থলে অল্প কারণেই পীড়া আনয়ন করে ; দক্ষ হস্তে দূরস্থ অগ্নির অল্প উত্তাপেই যাতনাত্ত হয়, বেদনায়ুক্ত স্থানে অল্প আঘাতে বেদনা অনুভব করা যায়। প্রদাহ যুক্ত চক্ষু অল্পমাত্রা আলোকও সহ্য করিতে পারে না। সঙ্গীতের মধুর ধ্বনিও, শ্রবণেন্দ্রিয়ের আভ্যন্তরিক ঝিল্লি প্রদাহে (যে ঝিল্লির দ্বারা শব্দাদি প্রতিধ্বনিত হয়) ভয়ানক কষ্টপ্রদ বলিয়া বোধ হয়। ইহা যিনি জানেন না, তিনিই রোগীর শয্যাপাশ্বে গিয়া, তাম্বিল্য প্রকাশ করতঃ বলিতে পারেন, ওহে দাঁও, তোমার একশিশি “গ্লোবিউল্” (Globule) ঔষধ, আমি একেবারেই সেবন করিতেছি আমার কিছুই হইবে না।” ভয়ানক বীরত্ব! একজন চক্ষু প্রদাহ যুক্ত রোগী সবুজবর্ণের চশমা চক্ষে দিয়া, অতি অন্ধকার গৃহে বসিয়া আছে, আমি সুস্থ চক্ষু লইয়া সেই গৃহে গিয়া বলিলাম, “কেন হে এক্ষণ অন্ধকারে কেন ? দরজা জানালা

খুলিয়া দাও, চশমা দূরে নিক্ষেপ কর, কিছু কষ্ট হইবে না, এই দেখনা আমার কিছুই হইতেছে না ?” ইহারা মনে করেন না যে, শূন্য শরীরের ক্রিয়া পীড়িত শরীরের ক্রিয়া হইতে সম্পূর্ণরূপে বিভিন্ন ।

হিন্দু চিকিৎসকগণ তাঁহাদের মাত্রা-গ্রন্থে স্বীকার করিয়া গিয়াছেন যে, অতি হৃদয় মাত্রাতেও ঔষধ কার্য্য করিতে পারে । পদার্থ বিশেষের আত্মাণে অরাদি প্রবল বিষের ধ্বংস হয়, একথা তাঁহাদের গ্রন্থেও লিখিত রহিয়াছে ;—

“গন্ধ মাত্রায় মূর্ছিতহৃদ্যাবর্ত দলন্ত তু ।

বৃশ্চিকেন নরোবিদ্ধঃ ক্ষণাৎ ভবতি নিষ্টিমঃ ॥”

অপরাজিতা ফুলের পাতা রগড়াইয়া ঘ্রাণ * লইলে, ঐকান্তিক প্রভৃতি পালাজর নিরাময় হয়, সেইরূপ হুড়ুড়ের পাতা রগড়াইয়া ঘ্রাণ লইলে বৃশ্চিক দষ্ট ব্যক্তির বিষের শাস্তি হয়—(চিকিৎসা সম্মিলনী) । তাঁহাদের বটিকা প্রস্তুত প্রণালীতেও ঔষধের মাত্রার সূক্ষ্ম প্রকাশ পায়, এক বা দুই রতি প্রমাণের বটিকা হইল, অথচ তাহাতে একশত বকাল আছে, তাহা হইলে একরতি প্রমাণের একটা বটিকাতে ঐ : অংশ থাকিল ।

কার্য্যতঃ উপকার না দেখিলে, কখনই সাধারণে “হোমিওপ্যাথির” আদর করিত না ; বিজ্ঞান না জানিলে ইহার সম্যক তত্ত্ব বুঝিবার উপায় নাই । তবে সৌভাগ্যের বিষয় যে, সন্মুখ লক্ষণ দেখিয়া বিশেষ বিবেচনার সহিত ঔষধ দিলেই উপকার প্রাপ্ত হওয়া যায় । রোগীর আরোগ্যই প্রয়োজন— ব্যাখ্যা লইয়া গৃহস্থ কি করিবে ?

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

পাঁড়া গ্রামে শ্রীযুক্ত নকুড় মণ্ডলের একটা দেড় বৎসর বয়স্ক পুত্রের চিকিৎসার জন্য ইংরাজী ১৯২২ সালের ২রা অক্টোবর তারিখে আহৃত হই । বালকটী কিছু পূর্বে ক্রমির জন্য কষ্ট পাওয়ার দিনকতক আমার ঔষধ

* একখানি ইউরোপীয় জাহাজ পারদ লইয়া যাইতেছিল, ঘটনাক্রমে একটা প্যাক খুলিয়া খানিকটা পারা বহির্গত হয়, তিন সপ্তাহ মধ্যে ঐ জাহাজই দুইশত লোকের দ্বন্দ্ব আঠনে (Salivated)—Hempel's Materia Medica—Page 566.

খাইয়াছিল । প্রত্যহ সন্ধ্যার পর বহু সূত্র কুমি তাহার মলদ্বারে বাহির হইয়া কষ্টদায়ক হইত । বালক চুলকানির দ্রুত অস্থির হইয়া পড়িত । কতক্ষণ পরে কতকগুলি বাহিরে মরিয়া যাইত অপরগুলি মলদ্বারে পুনঃপ্রবিষ্ট হইত— শুনিয়া তাহাতে টিউক্লিয়াস, আর্টিকা ইউরেস, সিনা, ইয়েসিয়া প্রভৃতি ঔষধ দিয়া বিশেষ ফললাভ করিতে পারি নাই । ৭৮ দিন মধ্যে তাঁরা কবিরাজী চিকিৎসার পরিবর্তন করেন, তাহাতেও তত সুবিধা হয় না । পরে মেমারীর প্রবোধবাবু ৪ দিন অন্তর ৩৪ বার স্ট্রাণ্টোনিন সহ ক্রোলাপ দেন তাহাতে কুমির উৎপাত আরোগ্য হয় । কিন্তু ৮১০ দিনের মধ্যেই বালকের অত্যন্ত জ্বর সহ হুপিং কাশি, ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগ ক্রমশঃ হইতে থাকে । মেমারীর ডাক্তারবাবুদের দ্বারা প্রায় ২ মাস চিকিৎসা হইবার পরে আমি উপরোক্ত তারিখে রোগীটী নিম্নলিখিত অবস্থায় পাই

বালকের প্রত্যহ বৈকাল ও ভোর রাতে জ্বর বৃদ্ধি হয় সন্ধ্যা রাতে এবং প্রাতে অনেক কম পড়ে (থার্মোমিটার দিয়া পরে দেখা যায় এবং রোজ ১০৫° উষ্ণিত এবং ১০১° নামিত এইরূপ প্রত্যহ হইবার) । দ্বারদ্বারে অসাড়ে কালচে রংএর অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত দান্ত ২০.২৫ বার হইতেছে ; ভুপিং কাশি প্রবল আছে—কাশিতে কাশিতে দম আটকাইয়া বাবার মত হয় পরে হুপ টানিয়া লয় আবার কাসে আবার হুপ টানে, আবার কাসে আবার হুপ টানে এইরূপ ৩৪ বারের পর অল্প শ্রেয়া তুলিয়া বালক নিতান্ত নিঃশেষ ভাবে হুহু হুহু দুই দিকের ফুসফুসেই ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া ; দক্ষিণ ফুসফুসের নিম্নাংশে অধিকতর ক্রিপিয়েশন লক্ষিত হয় । বালকের পিপাসা এই প্রকারেই আছে । সর্বদাই শরীরের কোন না কোন অঙ্গগা খুঁটিতেছে, বিশেষতঃ নাক ও পুরুষাঙ্গের অগ্রভাগ বারবার টানিতেছে দেখিলাম । রোগী কক্ষালসার বলিলেও অত্যাশ্রিত হয় না । প্লীহা বর্ধিত বটে কিন্তু যকৃতটী প্রায় নাভিদেশ পর্যন্ত বর্ধিত । রোগীর অবস্থা দেখিয়া আমি শঙ্কিত হইলাম এবং গৃহস্থকেও তদনুরূপ স্পষ্টই বলিলাম ।

রোগীর লক্ষণ পর্যালোচনা করিয়া আমার এরাম টি ফিলিয়াম, ফস্ফরাস ক্যাঙ্কারিস্ ও কোরালিয়াম রুবরাম এই কয়টা ঔষধ মনে পড়িল । কিন্তু কোনটীতে রোগীর প্রকৃত উপকার হইবে তাহা সবিশেষ স্থির করিতে পারিলাম না । ঐ তারিখে বৈকালে তাহাকে এরাম ট্রিকিলিয়াম ৬৫ ৪ মাত্রা

৩ বর্টা অন্তর খাওয়াইতে এবং থার্মোমিটার দ্বারা গাত্রতাপের তালিকা রাখিতে উপদেশ দিলাম। পরদিন প্রাতে বিশেষ কোনও উপকার না পাওয়ায় তাহাকে ফস্ফরাস ৩০ শক্তির ৪টা পুরিয়া ৪ বর্টা অন্তর দিলাম। ৪ঠা অক্টোবর সংবাদ পাইলাম বাহ্যের অবস্থা অনেক ভাল হইয়াছে। ৫ই এবং ৬ই তারিখও ঐ ঔষধ; বাহ্যে ৪।৫ বার মাত্র, হৃগন্ধ তত নাই, অসাড়ে আর হয় না। ইহা ছাড়া অপর কোনও পরিবর্তন নাই। ৭ই তারিখে ক্যাস্টারিস ৩০ শক্তি ৬ মাত্রা ৪ বর্টা অন্তর দিলাম। ৮ই তারিখে সংবাদ অনেক ভাল, বাহ্যের অবস্থা, জ্বর এবং গা খোঁটা অনেক কম পড়িয়াছে। ৯ই, ১০ই এবং ১১ই পর্য্যন্ত ক্যাস্টারিস ৩০ প্রত্যহ ৪ বারের হিসাবে দেওয়া গেল, এক্ষণে জ্বর ১০০° উঠে এবং ১০০° পর্য্যন্ত নামে, তবে ২ বার ঠিক হচ্ছে। ১২ই তারিখের একটা নূতন লক্ষণ পাইলাম—বাহ্যে কাল থেকে আর হয় নাই, বাহ্যে করিব বলিয়া রোগী বার বার উঠিয়া বসিতে চাহিতেছে, উঠিয়া বসাইলেই ২।১টী বায়ু নিঃসরণ সহ বাহ্যের বেগ চলিয়া যাইতেছে কিন্তু বাহ্যে হচ্ছে না—ইহাতে পালকের বড় কষ্ট হচ্ছে, এটা সারাইতেই হইবে। আমি রোগী দেখিতে যাইলাম এবং সন্ধ্যা দেখিয়া কার্কোভেড ২০০ শক্তি একমাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম। এই ঔষধে আশাতীত উন্নতি হইল। ৭।৮ দিনের ভিতর হোঁকালীন জ্বর ক্রমশঃ ক্রমশঃ সুন্দরভাবে কমিয়া, প্রাতে আসিয়া সন্ধ্যায় ছাড়ে এবং ১০২ করিয়া উঠা এইরূপে দাঁড়াইল। কোষ্ঠবদ্ধ ২ দিনের ভিতর সারিয়া গেল। ইতিমধ্যে বৃকের নিউমোনিয়া, হুপিং, গা খোঁটা সবই সমানানুপাতে কমিয়া গিয়াছে। রোগীর চেহারার পরিবর্তন হইয়াছে, এখন বাঁচিবে এ আশা সকলেই করিতেছে। ১২শে অক্টোবর আর এক নূতন পরিবর্তন শুনিলাম—প্রস্রাব হৃবের মত হইতেছে, অপরাপর পূর্ববৎ। বারবেরিস ভালগেরিস ২x শক্তি ৪ মাত্রা হিসাবে ২ দিনের দিলাম। সামান্য উন্নতি লক্ষ করায় আরও ৪ দিন ঐ ঔষধ দিলাম। কোনও ফল পাইলাম না; সিনা ২০০ একমাত্রা দেওয়া গেল কোনও উন্নতি হইল না; এক্ষণে বেলা ১০।১১টার সময় জ্বর আসিতেছে ও রাতে ছাড়িতেছে, অপর কোনও উল্লেখযোগ্য লক্ষণ না পাওয়া সত্ত্বেও ২৭শে অক্টোবর একমাত্রা নেট্রামমিউর ২০০ শক্তি দেওয়া গেল এবং ৩ দিনের হৃদ্ব শর্করার পুরিয়া। ৩১শে অক্টোবর সংবাদ, প্রস্রাবের অবস্থা অনেক ভাল হইয়াছে জ্বরের কোনও উন্নতি হয় নাই কিন্তু

নাড়ীর গতি প্রতিমিনিটে ১৬০ বার হইতেছে ; জ্বর কম্পদিয়া আসিতেছে কম্পের সময় চাপিয়া ধরিলে তবে ছেলে সুস্থ হয় । ২রা নভেম্বর জ্বর ত্যাগের পর ল্যাকেসিস ৩০ শক্তি ৩ মাত্রা ২ ঘণ্টা অন্তর দিলাম । ৪ঠা নভেম্বর সংবাদ পাইলাম কোনও ফল হয় নাই, ল্যাকেসিস ২০০ শক্তি জ্বর ত্যাগের পরই দিলাম । কোনও ফল হয় নাই । ৭ই নভেম্বর সালফার ২০০ শক্তি ১ মাত্রা দেওয়া গেল । বেলা ১০-১১টার সময় হঠাৎ সামান্য জ্বর পিপাসা হীনতা এবং অল্প ঘাম সহ বিরাম এবং চক্ষুপিত্তের মিনিটে ১৬০ বার স্পন্দন এই লক্ষণ ব্যতীত এক্ষণে আর কোনও লক্ষণ পাওয়া যায় না । গ্লোহা ও যকৃৎ বড় থাকিলেও পূর্বের ত্যায় নহে, অর্ধেক কমিয়া গিয়াছে । সালফার দিয়া ২ দিন অপেক্ষা করিয়া কোনও ফল হইল না । পরে ১০ই তারিখে পলসেটলা ২০০ শক্তি ১ মাত্রা দেওয়া গেল । আর কোনও সংবাদ পাইলাম না তাঁরা চিকিৎসক পরিবর্তন করিয়া কয়দিবস পুনরায় এ্যালোপ্যাথিক করাইলেন, কুইনাইনও দেওয়া হয় । কিন্তু সামান্য জ্বর উহাতে বন্ধ হয় না । পরে তাঁরা প্রায় ১ মাস রোগীকে বিনা ঔষধে রাখেন ও দৈব করেন । ১৬ই নভেম্বর তারিখে পুনরায় আমি আহুত হই । এখনও সেইরূপ বেলা ১০-১১টা সময় হইতে সামান্য জ্বর হয় (১০০) রাত্রি অল্প ঘাম সহ ছাড়ে, নাড়ী প্রতি মিনিটে ১৬০ বার । দীর্ঘকাল রোগভোগ জনিত স্নায়বিক দুর্বলতা ও সামান্য গুসুগুসানি জ্বর ও জ্বর আসার সময় দেখিয়া এলেনের জ্বর চিকিৎসার নোটমত (Biliary and lingering gastric, insidious, "Sneaking, law এবং apyrexia's symptom—when the fever threatens to assume a law, sneaking nervous form attended with vertigo.....general weakness and physical depression anorexia clean tongue etc.) ককুলাসের উপর নির্ভর করিতে ইচ্ছা করিয়া ককুলাস ৩০ শক্তি ১২ মাত্রা প্রত্যহ ৩ বার করিয়া খাইবার জন্ত, ৪ দিনের জন্ত দিলাম । ২০ নভেম্বর সংবাদ জানা গেল কোনও বিশেষ উন্নতি লক্ষিত হয় নাই । তবে এইটুকু পাইলাম জ্বর ছাড়িবার কালীন যে ঘাম হয় তাহা মাথাতেই বেশী হয় এবং রোগী পিপাসাহীন ও ঠাণ্ডা হাওয়া সর্বদাই পছন্দ করে—এই অুকিঞ্চিকর লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া পালসেটলা ১০০০ শক্তি একমাত্রা এবং

৩ দিনের দুই শর্করার পুরিয়া দেওয়া গেল। ২৪শে তারিখের সংবাদে রোগীর কতক উন্নতির সংবাদ পাওয়ায় পুনরায় পালসেটিলা ১০০০ শক্তি এক মাত্রা এবং ম্যাকল্যাক ৪ দিনের দেওয়া গেল। ইহার পরে অপর কোনও ঔষধ দিই নাই। পালসেটিলা ১০০০ আরও ৩৪ মাত্রা ৭।৮ দিন অন্তর ও ১৫ দিন অন্তর দেওয়াতে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে। ৯।২।২৩ তারিখে বালকের পুনরায় বেলা ৪টার সময় হইতে সামান্য জ্বর হয়, পালসেটিলা ১০০০ শক্তি এক মাত্রাতেই বন্ধ হয়। ইতিমধ্যে বালকের নাড়ীর স্পন্দন স্বাভাবিক, শ্রীহা ও যকৃত প্রায় স্বাভাবিক এবং চেহারাও বেশ সঠিক হইয়াছে।

মন্তব্য—এই রোগীটির ছায় ছটিল লক্ষণাক্রান্ত ম্যালেরিয়া রোগী কচিং পাওয়া যায়। বহু ম্যালেরিয়া রোগীর চিকিৎসা করিয়া আমি অনেক স্থলেই দেখিয়াছি সুস্পষ্ট অস্বাভাবিক লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ দেওয়ায় রোগীর জ্বরাদি উপসর্গের যথেষ্ট হ্রাস হইয়া এই প্রকার ঘুসঘুসে ভাব ধারণ করে তাহা সেই ঔষধ বা তাহার ক্রম পরিবর্তনে অথবা তাহার কার্যবশেষে পূরক কোনও ঔষধে যায় না। চিররোগ বীজ এইরূপ প্রতিক্রিয়ার ব্যাঘাত ঘটাইবার কারণ বেবেচনা করিয়া, সাপফার, টিউবারকিউলিনাম দিয়াও কোনও উন্নতি হয় না। অবশেষে তারা হয় কুইনাইন থায় বা কবিরাজী করে নতুন ঔষধ বন্ধ করিয়া আহাতি চালাইতে থাকে এবং কাহারও কাহারও এইরূপেই সারিয়া যায়। শেষোক্ত ক্ষেত্রে বলা যাইতে পারে লোকে বড় ভাড়াভাড়ি করে, দার্বিকাল কার্যকারী ঔষধের জন্ত একটু বেশী করিয়া অপেক্ষা করিলেই ঐরূপ ফললাভ হয়। আমার কোনও প্রবীন উপদেষ্টা বলেন একরূপ ক্ষেত্রে তুমি “চিনি নাম সাপফ বা চিনি নাম আর্শ উচ্চ ক্রমের ২।১ মাত্রা দিলে উপকার পাইবে।

আমাদের প্রত্যাশিত ঘটক মহাশয় ম্যালেরিয়া চিকিৎসা শেষ করিবার কালীন যেন এই বিষয়লইয়া সাবশেষ আলোচনা করেন। আমিও আগামী ম্যালেরিয়া প্রকোপকালে এই বিষয়ের যথেষ্ট পর্যবেক্ষণ করিব বলিয়া সঙ্কল্প করিয়াছি। জানিনা করুণাময় জগদাত্মর আমার সে উদ্দেশ্যে সাহায্য করিবেন কি না?

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ গাঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস,

আত্মাপুর, বর্ধমান।

এ, বি, রেলের বোকাঙ্গান স্টেশনের নিকট শ্রীযুক্ত ঘনশ্যাম ঠাকুর জনৈক মাড়গাড়ী ব্রাহ্মণ ব্যবসায়ীর পুত্রবধু উদরি রোগে ভুগিতেছিলেন, তাঁহার চিকিৎসার জ্ঞাত, ১৬ই সেপ্টেম্বর ১৯২৩ সন্ধ্যাবেলা একজন বাঙ্গালী ভদ্রলোক আমাকে লইয়া যাইতে আসিলেন। বোকাঙ্গান এখান হইতে রেল গাইতে হয়। ভদ্রলোকটা যাহা যাহা রোগিণী সম্বন্ধে আমার ডিসপেনসারীতে বসিয়া বলিয়াছিলেন এবং রোগিণীকে দেখিয়া যে সমস্ত লক্ষণ অনুযায়ী ঔষধ দেওয়া হইয়াছিল তাহার অবিকল নকল আমার নোট বহি হইতে উদ্ধৃত করিয় দিলাম।

রোগিণীর বয়স ২৭ বৎসর এক পুত্রের মাতা জাতি ব্রাহ্মণ সধবা এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হইতেছে এবং ডাক্তার মহশয়েরা ব্যারামের নাম উদরি বলিয়াছেন। মধ্যে মধ্যে ট্যাব করিয়া জল বাহির করিয়া দিয়া থাকেন, ২।৪ দিন বেশ ভাল থাকেন উদরে কোন পীড়া আছে বলিয়াই মনে হয় না। তারপর ক্রমে ক্রমে পূর্ববৎ জল পেটে সঞ্চয় হয়, খাইবার ঔষধ কিছুই দেওয়া হয় না সম্ভবতঃ এ যাবত ১০।১২ বার ট্যাব করা হইয়াছে। কিন্তু ব্যারামের কিছুই হইতেছে না, আপনার উপর ঠাকুরের খুব বিশ্বাস আছে, তাঁর ছোট পুত্রের অর্দ্ধাঙ্গ হইয়াছিল তাহা নাকি আপনার ঔষধে ভাল হইয়াছিল, সেইজন্ত আপনাকে লইয়া যাইতে আমাকে তিনি পাঠাইয়াছেন, এই উদরপূর্ণ জল একবিন্দু হোমিওপ্যাথিতে কিছু হইবার নয় এই কথা অনেক বলায় পূর্বে আপনাকে সংবাদ দেন নাই, সেইজন্ত অসন্তুষ্ট না হইয়া একবার তথ্য যাইয়া রোগিণীকে দেখিয়া যাহা ভাল হয় ব্যবস্থা করুন।

১৭ই সেপ্টেম্বর আবশ্যকীয় ঔষধ সহ বোকাঙ্গান পৌছিয়া রোগিণীকে দেখিলাম। পেট একটা জলপূর্ণ ক্ষুদ্র জালা। পা দুইখানিও শোথপূর্ণ, টিপি দিলে আঙ্গুল বসিয়া গর্ত হইয়া অনেকক্ষণ থাকে হাত দুখানি অগ্ৰস্থান অপেক্ষা অল্প কম ফুলো, মুখ চোক অল্প অল্প ফুলো। খাত অতি দুর্বল অনুমান করা কঠিন, হৃদপিণ্ড অত্যন্ত দপ্ দপ্ করিতেছে। চোকের কিনারা এবং আঙ্গুল টিপিয়া দেখিলাম একেবারে রক্ত শূন্য। প্লীহা বহুত যে কোন স্থানে আছে কিয়া ছিল অনুমান করা গেল না। সম্পূর্ণ উদরটাই জলে পূর্ণ। তৃষ্ণা অত্যন্ত ১০।১৫ মিনিট অন্তর জল খাইতে অত্যন্ত ইচ্ছা, সামান্য এক লোক জল খাইলেই

তৃষ্ণার নিবৃত্ত হয়। ঠাণ্ডাজল অপেক্ষা গরমজল বেশী পছন্দ করেন (সেইজন চা দেওয়া হইত) গায়ে অত্যন্ত জ্বালা পোড়া সর্বদাই অশান্তি ছটফট করিতেছেন এপাশ ওপাশ করিতে খুব ইচ্ছা কিন্তু শক্তি নাই, শরীরের ভিতর যেন আগুন জ্বালিয়া দিয়াছে এই রকম মনে হয়, বাতাস দিলে ভাল লাগে না গরম ভাল লাগে গরম থাইতে, গরম লাগাইতে ইচ্ছা হয়। প্রস্রাব খুব সামান্য বাহ্যে পাতলা জলের মত রাত দিনে ৪৫ বার হয়।

পূর্ব ইতিহাস। উদররোগ হইবার পূর্বে রোগিণী বিকানিরে (দেশ) শরীর ভাল করিবার জ্ঞ গিয়াছিলেন, আসাম থাকা কালীন মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া অরে ভুগিতেন। দেশে বাইবার কিছুদিন পর ২ দিন অন্তর অরে ৩৪ মাস ভুগিয়াছেন অনেক রকম ঔষধ খাওয়াইয়া ঐ অর ভাল হইয়া যায়। প্লীহা যকৃত খুব বৃদ্ধি হইয়াছিল, শোথ দেখা দেয় নাই। আঙ্গ ৬ মাস ১৫ দিন আসামে আসা হইয়াছে, এখানে আসার কিছু দিন পরে আবার পূর্বের মত ২ দিন অন্তর অর হইতে লাগিল, অর বন্ধের জ্ঞ কুইনাইন প্রচুর পরিমাণে দেওয়াতে অর বন্ধ হইয়া যায়, কিন্তু যেদিন হইতে অর বন্ধ হইয়াছে সেই দিন হইতেই শরীরের ভিতর অত্যন্ত জ্বালা পোড়া আরও বেশী হইতে লাগিল এবং হাত পা ফুলিয়া উঠিল, পাতলা বাহ্যে হইতে লাগিল, পরে উদরি রোগ দেখা দিয়াছে। অন্তর ৫ মাসের কিছু বেশী দিন হইবে। আমি পুনঃ পুনঃ জিজ্ঞাসা করাতোও আর অর কোন লক্ষণ কিম্বা ধাতুগত পীড়া কোন দোষ জানিতে পারি নাই। ঋতু সম্বন্ধে গোলযোগ কখন কখন হইত।

রোগিণীকে দেখিয়া আমার কুইনাইন এবং অগাছ quack medicine এর অপব্যবহার বলিয়াই মনে হইয়াছিল। লক্ষণ অন্তরায়ী আর্সেনিক ১০০ একমাত্রা খাওয়াইয়া দিলাম ও ১৪ পুরিয়া স্নাকল্যাক দিলাম। এবং বলিয়া দিলাম পুরিয়া ঔষধ কল্যা হইতে প্রত্যহ সকালে ও বিকালে দুইবার খাইবেন। যদি অর হয় তবে যেন আমাকে সংবাদ দেওয়া হয়, খুব সম্ভব অর হইবে এবং সে অর একটু বেশী হইতে পারে ভয় করিবেন না। সংবাদ দিবেন, অর প্রকাশ হইলে বোধ হয় ইনি আরোগ্য হইবেন। পথ্য একবেলা ভাত একবেলা দুধের

দ্বারা প্রস্তুত মানের মণ্ড, জল খাওয়া, চা খাওয়া একেবারে বন্ধ, তৃষ্ণা পাইলে উষ্ণ দুগ্ধ স্নেহ পরিমাণ খাইবেন, যতবার ইচ্ছা। এইরূপ ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম।

১৯শে সেপ্টেম্বর সংবাদ আসিল অত্যন্ত জ্বর হইয়াছে ১০৫ ডিগ্রি, জ্বর ছাড়ে নাই জ্বর ছাড়িবার ঔষধ চাই। মনে হইল এ জ্বর ঔষধের বৃদ্ধি, পূর্বেও মনে বিশ্বাস ছিল এই রোগের মূল কুইনাইনের বিষক্রিয়া বাহা চাপা আছে তাহা প্রকাশ হইবেই। ঔষধ দিলাম না, অনোষধি দুটি বটিকা দিলাম এবং বলিয়া দিলাম ঐ বটিকা খাইলেই জ্বর যাইবে, জ্বর গেলে যেন পূর্বে দেওয়া পুরিয়া পূর্বের নিয়ম মত পান।

২৪শে সেপ্টেম্বর রোগিনীকে পুনঃ দেখিলাম, শুনিলাম ঐ বটিকা খাওয়ার পর জ্বর গিয়াছে, সঙ্গে সঙ্গে জল পিপাসা জ্বালা, পোড়া একেবারে নাই রোগিনী সুস্থ মনে করেন। প্রস্রাব খুব বেশী হয় না পেটের ভিতর জ্বলে সমভায়েই আছে হাত পা ফোলা কিছুই কম নাই। আবার ট্যাব করিবার জ্ঞান রোগিনীর শব্দর আমাকে বলিলেন। আমি ট্যাব করিব না ঐখ্য ধরিয়া থাকিলে ইহাতেই ক্রমে ভাল হইবেন, বাস্তব হইবেন না। রোগিনীকে দেখিয়া মনে হইল আসে নিকের ক্রিয়া ঐ পর্যন্তই, আর অপেক্ষা না করিয়া এবার তাঁহাকে এপিস ২০০ একটা গ্লাস ষ্টপার শিশিতে পরিষ্কৃত জলে ৪ মাত্রা প্রস্তুত করিয়া দিলাম ৩ দিন অন্তর ৪ দিনের দিন সকালে ১ মাত্রা করিয়া খাইবেন, মধ্য ৩ দিন স্নাকলাক এর পুরিয়া দুটি করিয়া দুই বেলা খাইবেন এবং পথ্য পূর্বের মত ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। ১৩ দিনের পর সংবাদ আসিল প্রস্রাব ১০।১২ বার হইতেছে, পেট অনেক নরম হইয়াছে, পায়ের ফোলা একটু কম। এপিস ২০০ পূর্বের মত ব্যবস্থা করিয়া ৪ মাত্রা পাঠাইয়া দিলাম। ২৩শে অক্টোবর (ডিমাঙ্গুর) (বোকাঙ্গান ষ্টেশনের পরের ষ্টেশনে) কোন রোগী দেখিতে যাইয়া শুনিলাম, পূর্বের ডাক্তার ডিমাঙ্গুরের সব এসিষ্ট্যান্ট সার্জন (রোগিনীকে দেখিয়াছেন এবং বলিয়াছেন প্রায় অর্ধেক ভাল হইয়া আসিয়াছে, ঐ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাই করান, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ যদি ঠিক লাগান যায় তবে উহাতেই ভাল হইবেন) এই কথা শুনিয়া রোগিনীকে দেখিবার জ্ঞান (বিনাডাকে) বোকাঙ্গান আসিলাম। ২৪শে অক্টোবর সকালে রোগিনীকে দেখিলাম, পায়ের এবং উরুতের শোথ একেবারেই নাই, পেট অর্ধেক কমিয়া গিয়াছে, প্লীহা যাহা পূর্বে জলের দরুণ হাতে পাই নাই, তাহা হাতে বেশ পাওয়া যায় প্রায় ৫।৭ অঙ্গুলী পরিমাণ। পেট খুব নরম হইয়া গিয়াছে। তৃষ্ণা সামান্য কখন বোধ হয়। আমি ঔষধ না বদলাইয়া ঐ ঔষধ এপিস ২০০ এক সপ্তাহ অন্তর খাইবার জ্ঞান ২ মাত্রা পরিশ্রুত জলে প্রস্তুত করিয়া দিয়া ও অনোষধি বটিকা কিছু প্রত্যাহ ৩টি করিয়া খাইবার ব্যবস্থা করিয়া চলিয়া আসিলাম। পথ্য পূর্বের

মত । ১৫ই নভেম্বর, রোগিণীকে পুনঃ দেখিলাম হাত পায়ে শোথ একেবারে নাই, পেটের অবস্থা বার আনা আন্দাজ কম, প্রস্রাব ১০।১২ বার হইতেছে । এ মাত্রাও এপিস ২০০ ২ মাত্রা পূর্বের মত প্রস্তুত করিয়া দিলাম তবে ৭ দিনের স্থলে ১৫ দিন অন্তর ষাইবেন মধ্য অবস্থায় অনৌষধি বটিকা পূর্বের মতই চলিতে লাগিল ।

৪ঠা ডিসেম্বর রাতে রোগিণীকে দেখিবার জন্ত গেলাম, কিন্তু রাতে রোগিণীকে আর দেখিলাম না, শুনিলাম ভাল আছেন । গহণা গায়ে দিতে ইচ্ছা করেন কাজকর্ম করিতে ইচ্ছা হয় । আমি যখন রাতে থাইতে বসি তখন রোগিণী রান্না ঘরের এক কোনে বসিয়াছিলেন তাঁর শব্দর আমাকে বলিলেন ঐযে আপনার রোগিণী বসিয়া আছে । আমি রোগিণীকে পূর্বে চিনিতেই পারি নাই, “কি আশ্চর্য্য যিনি এত মোটা ছিলেন যিনি উঠিতে পারিতেন না তিনি কি এই শুকনা কাঠ হইয়া গিয়াছেন, সতাই কি তিনি ! এই ডিসেম্বর সকালে রোগিণীকে বেশ করিয়া পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম, একেবারে পেট ছোট হইয়া গিয়াছে, প্রাণা যে ছিল তাহাও হাতে আর পাইলান না । প্রস্রাব রাত্ৰিমত হইতেছে, ক্ষুধা বেশ ভাল হইতেছে, মোটের উপর রোগিণীর এখন কোন দোষ আছে বলিয়া বোধ হইল না । তাঁর স্বামী আমাকে শরীরে বল হইবার জন্ত বলকারক ঔষধ দিতে বলিলেন । রোগিণী নিজে বলিলেন আমার শরীরে বেশ বল পাই বলকারক ঔষধ দরকার নাই, কিন্তু শেষ রাতে এটার সময় বাহ্যের বেগ দেয়, ভয় হইতেছে, ঐ সময় বাহ্যে গেলে ঠাণ্ডা লাগিয়া আবার ব্যারাম ফেরে । বাহ্যে অঙ্গীর্ণ মত পাতলা হয় । বাহ্যের বেগ দিলে আর শুইয়া থাকিতে পারি না । অতি সত্বর বিছানা হইতে উঠিতে হয় । **Morning diarrhoea driving her out of bed** সালফার ২০০ এক মাত্রা উপরের লক্ষণ অনুসারে ষালি পেটে ষাওয়াইয়া দিলাম । এবং স্নাকল্যাক প্রত্যহ ৩টা করিয়া বটিকা খাইবার জন্ত দিয়া চলিয়া আসিলাম । ইহার কএক দিন পর আমি নিজে দেশে চলিয়া যাই, প্রত্যহ ঐ কয়টা বটিকা তিন কিছুই আর দেওয়া হয় নাই, দেড় মাস পর দেশ হইতে ফিরিয়া আসিয়া জানিতে পারিলাম, রোগিণী পিত্রালয়ে দিনাজপুর গিয়াছেন ও সুস্থ আছেন অল্প কোন উপসর্গ কিম্বা শোথ হয় নাই ।

ডাঃ জে, দত্ত, গোলাঘাট, আসাম ।

২১১এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, “প্রতিভা প্রেস” হইতে

শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্তৃক মুদ্রিত ।

হ্যানিম্যান ।

হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র

৬ষ্ঠ বর্ষ ।]

১লা শ্রাবণ, ১৩৩০ ।

[৩য় সংখ্যা ।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা :

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল,

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,

ধানবাদ ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৫ম বর্ষ ১১শ সংখ্যা ৫৩৫ পৃষ্ঠার পর)

৩। (ঘ) সালফার—

অদ্য অতঃপর সালফার, সোরিগাম ও টিউবারকুলিনাম—এই ৩টা ঔষধ পরে পরে আলোচনা করা উচিত মনে করি কেননা ৩টিরই ১টা বিষয়ে বিশেষ সাদৃশ্য আছে, সেটা কি ? যদি আপনি আপনার জ্বর রোগীর আক্রোশ্য কল্পে যে যে ঔষধ লক্ষণানুসারে নির্বাচিত করিয়াছেন ও তাহাদিগকে প্রয়োগ করিয়াও আপনার বাঞ্ছিত ফল প্রাপ্ত হইতেছেন না—তখন আপনার নিজের নির্বাচন বিষয়ে যে আপনি সম্পূর্ণ নিভুল আছেন এটা ভাল করিয়া দেখিয়া যদি দেখেন যে আপনি প্রকৃতই নিভুল, তখন এই ৩টির কোনও একটির প্রয়োগ প্রয়োজন হইবে, তবে যদি অগ্ৰ কোনও এন্টিমোরিক বা এন্টিসাইকোটিক বা এন্টিসিফিলিটিক ঔষধ লক্ষণানুসারে স্পষ্টভাবে প্রয়োজ্য বলিয়া দেখিতে পান তবে সেটা সত্ত্ব কথ্য ও তখন তাহাই প্রয়োগ করিতে হইবে। নতুবা উপরোক্ত ৩টির মধ্যে কোনটা দিতে হইবে। এক্ষণে

ঐ এটীর মধ্যে যেটীর লক্ষণ সমষ্টির সহিত আপনার রোগীর লক্ষণসমষ্টির মিল হইবে তাহাই দিতে হইবে ।

এক্ষেত্রে আমরা একে একে এটীর লক্ষণাদি লিখিব এবং সর্বপ্রথমে সালফার বাহাকে “এন্টিসোরিকের রাজা” (King of Antipsoric) বলিয়া বলা হইয়াছে তাহারই কথা আগেই লিখিতে প্রবৃত্ত হইলাম ।

সালফার ও এই জাতীয় ঔষধের জ্বরলক্ষণ সকলের, শীত, তাপ ও ঘর্ষ প্রভৃতির সাদৃশ্য অবশেষে বুঝা । সে সকল অনেক সময়েই পাওয়া যায় না । জ্বর আসার সময়েরও নির্দেশ পাওয়া যায় না । তবে কি লক্ষণ দেখিয়া নির্বাচন কার্য্য হইবে ? অনেকে বলিয়া থাকেন যে “যখন ঠিকমত নির্বাচিত ঔষধে ফল হইতেছে না—তখনই সালফার দিতে হইবে ।” আমি কিন্তু তাহা ঠিক অনুমোদন করিতে পারি না । কেননা ঠিকমত নির্বাচিত ঔষধে যখন ফল হইতেছে না, তখন যে যে ঔষধ প্রয়োজন হইতে পারে সালফার তাহাদের মধ্যে একটি বটে, কিন্তু সালফারের নিজের বিশেষ লক্ষণ না পাইলে কিরূপে সালফার দেওয়া বাইতে পারে ? এই প্রকার অত্যাশ্রয় ঔষধ যথা সোরিনাম, টিউবারকুলিনাম, পাইরোজেন ইত্যাদি গভীর কার্য্যকরী ঔষধ সকলের পক্ষেও ঐ একই কথা । কেননা সমলক্ষণস্থ বাতীত আপনার অথ কোনও স্থত নাই—তাহা ছাড়িয়া যদি আপনি আন্দাজী কেবলমাত্র ঠিকমত নির্বাচিত ঔষধে ফল হইতেছে না “দেখিলেই ঐ সকলের মধ্যে যেটি হউক প্রয়োগ করিতে থাকেন তবে আপনি কিরূপে হোমিওপ্যাথ হইলেন ? হোমিওপ্যাথি বাস্তব হইতে ঔষধ দিলেই আপনি হোমিওপ্যাথ হইতে পারেন না । এক্ষণে ক কি লক্ষণ জরে বর্তমান থাকিলে সালফার নির্বাচিত হইতে পারে ?

১। উপযুক্তভাবে সমলক্ষণ স্থত্রে নির্বাচিত ঔষধে নিঃশেষরূপে আরোগ্য হইতেছে না । হয়ত কোনও সময় কোনই ফল হইতেছে না অথবা ফল হইতেছে কিন্তু স্থায়ী হইতেছে না ।

২। পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হওয়া সালফারের প্রকৃতি । সালফারের রোগ কিছুদিন ভাল থাকিয়া আবার আসে । জ্বর রোগী বেশ নির্মলরূপে আরোগ্য হইল—কিন্তু আশ্চর্য্য এই যে ইঠাৎ ১০।১৫ দিন পরে ১ দিন জ্বর হইল ঔষধ দিতে বড় একটা হয় না, ১।২ দিন সামান্য থাকিয়া আবার ভাল হইয়া গেল ।

৩। স্নান করিলে বৃদ্ধি ইহা একটি সালফারের বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ । অনেক সময় দেখা যায় যে জ্বর রোগী যদি স্নান করে তবে রোগের পুনরাক্রমণ হয় ।

৪। সালফারের একটি বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ জ্বালা । সালফারের জ্বালা লক্ষটি বিশেষ দ্রষ্টব্য । এই জ্বালা হাতের তালুতে, পায়ের তলে, এবং মাথার উপরিভাগে নির্দিষ্ট এবং শীতল ক্রিয়ায় ইহার উপশম ।

৫। চর্ম্ম অসুস্থ অর্থাৎ শুষ্ক চুলকানি প্রায়ই সর্বদাই বর্তমান চুলকাইবার পরই জ্বালাবোধ এবং চুলকানিগুলির স্থানে জল লাগিলে বা জলে ধোত করিলে বৃদ্ধি । শয্যাভাপে বৃদ্ধি নির্দিষ্ট ।

৬। ভোরের সময় তাড়াতাড়ী বাহের বেগের চোটে নিদ্রা হইতে উঠিতে বাধ্য হইতে হয় ।

৭। সালফারের আর ১টি অদৃত লক্ষণ আছে যাহা জ্বর রোগীতে প্রায়ই পাওয়া যায়, সেটি এই হঠাৎ সর্ব-শরীর যেন ভয়ানক গরম বোধ হইয়া উঠিল ও মনে হইল যেন সকল রক্ত মাথার দিকে উঠিতে চলিল, তাহার পরেই সামান্য ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ মাথায় দেখা দিয়া ঐ গরম ভাবের নিরন্তর হইয়া থাকে । ইংরাজী পুস্তকে ইহাকে বলে—hot flushing.

সালফারের আরও অনেকগুলি লক্ষণ আছে, তবে জ্বরে যেগুলি প্রায়ই পাওয়া যায় তাহাই উপরে লিপিবদ্ধ করিলাম । সালফারের প্রয়োগস্থল আর একটি লিখিতে বাধ্য হইলাম—কেননা সেটি বিশেষ প্রয়োজনীয় । আপনার রোগীর একটানা জ্বর হইয়াছে, ২১:৩৪:৪৫ দিন অপেক্ষা করিলেন এবং সমলক্ষণসমূহসারে ব্রাইওনিয়া কি জেলসিমিয়াম্ কি অপর কিছু হয়ত দিয়াছেন ও দিতেছেন—জ্বরের কিন্তু বিরাম নাই । ৫৬ দিন পরে বেশ বৃদ্ধিতে পারিলেন যে জ্বরটি অল্প বাস্তব্য ধরিতেছে রোগী প্রায়ই তন্দ্রাযুক্ত, গা অত্যন্ত গরম, বাহ্যে প্রস্রাবের বেশ ইচ্ছা নহে ও সেজ্ঞ হ'স নাই, হয়ত একবার অসাড়েই বিছানায় বাহ্যে বা প্রস্রাব হইয়া গেল—মনে হইল যেন ঠিক টাইফয়েড অবস্থা অনিবার্য্য আসিবে বা এই আসিল একরূপ অবস্থায় সালফার ২০০ শক্তি ২টি অল্পবটিকা দিলে ২৩ ঘণ্টার মধ্যে ঘর্ম্ম হইয়া জ্বর ত্যাগ হইবে । এই অবস্থায় ২০০ শক্তির কমে দেওয়া সঙ্গত নয় । রোগী বেশী দুর্বল হইলে ইহা অপেক্ষা উচ্চতর শক্তি দিতে ও সাহস হয় না ।

পুরাতন ম্যালেরিয়া জরে সালফার প্রায়ই ব্যবহার করিতে হয়, একজ্ঞ একটি বিশেষ প্রয়োজনীয় কথা না লিখিলে চলে না—ইহা ব্যবহার করিবার পূর্বে বিশেষ পর্যবেক্ষণ করা প্রয়োজন রোগীর অভ্যস্তরে টিউবার-কিউলার ধাতু লুকাইত আছে কি না। কেননা তাহা হইলে সালফার উচ্চশক্তি (৫০০ হইতে তদুর্দ্ধ) প্রয়োগে স্তম্ভসিংহ জাগরিত হইয়া রোগীকে বিধ্বস্ত করিয়া ফেলিবে। আমার নিজের ২টি রোগীর ঘটনা লিখিলে কথাটি অনেক পরিষ্কার হইবে।

ধানবাদ ই আই, আর এর কর্মচারী শ্রীযুক্ত মণীন্দ্রনাথ সাগা তাঁহার পিতার বয়স ৪৫।৪৬ বৎসর, তিনি পাড়ারগায়ে এতদিন (মেদিনাপুর জিলায়) ম্যালেরিয়া জর মধ্যে মধ্যে ভোগ করিতেছিলেন। ধানবাদ আসিলে বায়ু পরিবর্তন হইবে এই আশায় এখানে আসেন এবং আসিয়া ৪।৫ দিন পরেই তাঁহার অস্বাভাবিক হয় ও আমি আহুত হইয়া নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি পাই—জরের অস্থিরতা, পিপাসা, সর্কাসে জ্বালা, চক্ষুময় লাল, সন্ধ্যার প্রাক্কালে ভয়ানক জ্বালার বৃদ্ধি, ভোরের দিকে অস্বগন্ধীয় পাতলা বাহে, টকটক গন্ধ এবং স্নান সহ হয় না। ইত্যাদি লক্ষণ পাইয়া সালফার ১০০০ শক্তির ১টী অণুবটীকা ২ আউন্স জল দিয়া তিন দিন প্রাতঃকালে খাইয়া শেষ করিতে কহিলাম। এবং ইহাতেই রোগীও আশ্চর্য্যভাবে সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গেলেন। প্রায় ১ মাস ভাল ছিলেন, পরে হঠাৎ এক দিন মণীন্দ্র বাবু আসিয়া আমায় যাহা পরিচয় দিলেন তাহাতে আমি বিশেষ চিন্তিত হইলাম। তিনি কহিলেন—“বাবা, এতদিন ভাল ছিলেন, কিন্তু আজ ৪।৫ দিন হইল, কাশী ও সামান্য সামান্য রক্ত, সন্ধ্যায় সামান্য একটু করিয়া জ্বর এবং সন্দেহাই জ্বালায় অস্থির, আহায়ে যদিও রুচি-নিতান্ত কম নাই কিন্তু কি জানি এত দুর্বল এই কয়দিনে হইয়াছেন যে আমরা বড় চিন্তিত হইয়াছি আপনি গিয়া যাহা ব্যবস্থা হয় করুন।” যাহা হউক আমি গিয়া দেখিয়া যেন বুঝিতে পারিলাম যে এ ব্যক্তির ঠিক সালফারের ধাতু এবং ভিতরে দোষ বর্তমান ছিল তাহার উপর ১০০০ শক্তির সালফার দিয়া আমিই এত ব্যাপার ঘটাবাব কারণ হইয়াছি। আরও ইতিহাস লইয়া জানিতে পারিলাম যে তাঁহার ৩২।৩৬ বৎসর বয়সের সময় ঠিক এই সকল লক্ষণ দেখা দেয় এবং পুরাতন পরিবর্তন করিয়া দীর্ঘদিন থাকার পর আরাম হইয়াছিলেন। যাহা হইয়াছে বুঝিতে পারিলাম এবং মণীন্দ্রবাবুকে সরলভাবে

সকল কথা কহিলাম । তিনি তাহাতে দুঃখিত না হইয়া বৎ কহিলেন “আপনার হাতে এবার নির্মল সারিবে বলিয়াই বোধ হয় ভগবান এরূপ করিয়াছেন ।” যাহা হউক, আমি তখনকার অত্যাগ লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া আসেনিকাম আইওডেটম্ ২০০ শক্তির ও পরে ১০০০ শক্তি দিয়া রোগীকে আরোগ্য করিলাম ফলতঃ আমার দৃঢ় ধারণা যে প্রথমে সালফার ১০০০ না দিয়া ৩০ দিনে এসকল ব্যাপার ঘটিত না ।

৩। (ঙ) সোরিনাম্—

অতি অল্প ঔষধ, ইহা সালফার অপেক্ষা আনন্ড গভীরতর ভাবে কার্য করে । কাজে কাজেই সালফার দিয়া বিফল মনোরথ হইলে অনেক সময় সোরিনাম্ দেওয়া হয় ও তাহা হইতে বিশেষ উপকার হইয়া থাকে ।

শরীরের যে কোনও আব বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত থাকা সোরিনামের একটি বিশিষ্ট লক্ষণ । ঘর্ম্ম, মুত্র, মল, পূঁজ, প্রদর, আব, প্রভৃতি যে কোনও আব বিশেষ দুর্গন্ধযুক্ত হইলে সোরিনাম্ নিশ্চয়ই ফলদায়ক হইয়া থাকে ।

রোগীর ইতিহাসে যদি পাওয়া যায় যে তাহার শরীরে কোনও সময় খোস্ চুলকাণি, দক্ৰ, কিস্বা একজিম্বা হইয়াছিল ও বাহ্য প্রলেপাদি প্রয়োগে তাহা চাপা পড়িয়াছে তবে সোরিনাম প্রয়োগ করিবার বিশিষ্ট কারণ রহিয়াছে জানিতে হইবে ।

কোনও রোগীর, বিশেষতঃ ছোট ছেলের জ্বর হইয়া ৪৫-৬ দিনের মধ্যে অবসান নাই তাহার জ্বর নির্ব্বাচিত ঔষধে ফল বেশ হইতেছে না, এদিকে জ্বর ক্রমেই যেন খারাপ লক্ষণযুক্ত হইতে চলিয়াছে, এরূপ অবস্থায় সোরিনাম অনেক সময় জ্বরটিকে মগ্ন করিয়া রোগীটিকে আরোগ্য করে । তবে ঘর্ম্মাদিতে দুর্গন্ধ বা অতিরিক্ত ক্ষুধা অথবা সর্বদাই ক্রন্দনশীল, প্রভৃতি লক্ষণের মধ্যে ২১টি থাকিলে নির্ব্বাচনের বিশেষ সুবিধা ঘটে ।

সালফারের মতই ইহার অনেক লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়, তবে বিশেষ প্রণিধান করিলে উভয়ের মধ্যে ২১টি প্রভেদ জানিতে পারা যায় । যেমন সালফারের ঘর্ম্মাদিতে অম্লগন্ধই নির্দিষ্ট, সোরিনামে তাহার স্থলে দুর্গন্ধ হওয়াই নির্দিষ্ট । আব একটা কথা সালফারের জ্বরে এত জ্বালা সোরিনামে নাই, সোরিনাম শীতল বাতাসে, বিশেষতঃ মাধায়

লাগিলে বুদ্ধি, সেজ্ঞ সোরিণামের রোগীর শীতকালে, এমন কি অগ্রাণু সময়ও মাথায় আবরণ রাখা নিশ্চয়ই প্রয়োজন। ওয় কথা—সোরিণামের চর্ম দেখিলেই অনেকটা বুঝিতে পারা যায়। সোরিণামের রোগীর চর্ম যেন উদ্ভেদ অর্থাৎ থোস চুলকানির নির্দিষ্ট ভূমি বলিয়া তাহার উপর “মার্ক” মারা থাকে—শুষ্ক, অথচ যেন চক্‌চক্ করিতেছে, এবং মোটা মোটা থোস পূর্বে পূর্বে হইয়া গিয়াছে তাহার দাগগুলি বর্তমান আছে তাহাদের আকার কেহ ছোট, কেহ বড়, সর্কান্‌টী যেন নানা বিচিত্রের আয় নানা বর্ণবিশিষ্ট যে জায়গায় কোনও থোস বা চুলকানি হয় নাই (এমন স্থান বড় সামান্যই থাকে) সে স্থানও বেশ স্বাভাবিক বর্ণবিশিষ্ট নয় যেন সাদাটে ভাবের বিবর্ণ, আমি একটি সোরিণামের রোগীকে দেখিয়াই আমার মনে হাপ্‌সা পটোলের রং উদয় হওয়ায় তাহাকে রহস্য করিয়া হাপ্‌সা পটোল বলিয়া ডাকিতাম। আবার ইহাও দেখা যায় যে সোরিণাম রোগীর অত্যন্ত ঘর্ম হয় রোগীর অনেক দিন ধরিয়া জ্বর হইয়াছিল, এখন জ্বর বন্ধ হইয়াছে তবে ক্ষুধা হইতেছে না এবং অত্যন্ত ঘর্ম সর্কদাই হওয়ায় ক্রমে সবল হইবার কথা ত দূরে গেছে, বরং ক্রমেই দুর্বল হইতেছে। সোরিণামের দেহ সোরার ক্রীড়াভূমি বলিতে পারা যায়।

এলোপ্যাথ চিকিৎসকেরা যাহাকে রেমিটেন্ট টাইপের জ্বর বলে—এবং ৭।৮ দিন পরে হইলেই টাইফয়েড হইবে বলিয়া ধারণা করিয়া রোগীর বাড়ীর লোককে ভীত করে এবং কে রিপ মিন্‌স্টারের ব্যবস্থা করে, এক্রপ কত রোগীর জ্বর যে আমি সোরিণাম সাহায্যে ৫।৬ বা ৭ দিনে নির্মূল মগ্ন করিয়াছি তাহার সংখ্যা নাই বলিলেও চলে।

শ্রীযুত শ্রীপতিচরণ মুখোপাধ্যায় এখানকার একটি প্রধান বিজ্ঞ উকিল তাহার পুত্রের ঐ প্রকার জ্বর হয়, এবং ২।১১টি এলোপ্যাথিক এসিষ্ট্যান্ট সার্জেন তাহাকে দেখিতেছিলেন ও ৭ দিনের পরে কহিলেন যে ইহার নিশ্চয়ই টাইফয়েড হইবে। তাহার সন্দেহ নাই, অতএব ২৮ দিন হইতে ৪২ দিন কিম্বা ৭০ দিন ধরিয়া বাড়ীতে একটি “বিনাহোৎসব” হইতে চলিল বলিয়া শ্রীপতি বাবুকে প্রস্তত হইতে কহেন—আমি ঐ সময় পুরুলিয়ায় থাকিতাম, কোনও কারো এখানে আসিয়া শ্রীপতি বাবুর বাসার নিকট শ্রীযুক্ত বসন্ত বাবুর বাসায় ছিলাম। শ্রীপতি বাবুর যে ছেলেটির পীড়া সেটি আমার ছাত্র ও বিশেষ

বুদ্ধিমান (১৯০৯ সালে আমি যখন হেড্‌মাষ্টারী করিতাম, তখন ঐ ছেলেটি আমার-নিকট হইতে বৃত্তিসহ ম্যাট্রিক পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হয়) একজ্ঞ এবং শ্রীপতীবাবুর সন্নির্ভুক্ত অনুরোধে আমি দেখিতে গিয়া সোরিনাম ঘেন চক্ষের সামনে দেখিতে পাইলাম এবং সন্ধ্যার প্রাকালে সোরিনাম ২০০, ২১৩টী অণু-বটীকা প্রয়োগ করিয়া প্রাতেই (veni vidi vici) “আসিলাম, দেখিলাম, ও জিতিলাম” হইয়া গেল—এবং বড় সাধের বিবাহ উৎসবটি ভাঙ্গিয়া গেল । এক্ষণে কত রোগীকে যে আমি so-called typhoid-এর হাত হইতে রক্ষা করিবার নিমিত্ত হইয়াছি তাহা প্রকৃতই গণনা করা যায় না ।

সোরিনামের আর একটী লক্ষ্য করিবার বিষয়—মন—মনটী সর্বদাই বিষম, সর্বদাই চিন্তাকুল, কোনও বিষয়েই স্থখ নাই । ইহা একটী বিশেষ নির্দিষ্ট লক্ষণ ।

কেবল সোরিনাম লইয়া ১খানি প্রকাণ্ড পুস্তক লেখা যাইতে পারে তবে বর্তমান বিষয়ের জ্ঞাত যেগুলি বিশেষ লক্ষ্য সেই লক্ষণগুলিই দেওয়া হইল ।

(ক্রমশঃ)

সান্নিপাতিক জ্বরবিকার । (Typhoid)

টাইফয়েড ম্যালেরিয়া ফিবার বা ম্যালেরিয়াযুক্ত
টাইফয়েড্ জ্বর ।

ডাঃ শ্রীকালাকুমার ভট্টাচার্য্য, বিদ্যাভূষণ,

এল্, এইচ্, এম্, এম্ এণ্ড এফ্, টি, এম্, গৌরীপুর, আসাম ।

পুষ্কারবৃত্তি (১০) ।

ম্যালেরিয়া বিষ শরীরে প্রবেশ করিলে অল্প অল্প জ্বর হইতে থাকে, সঙ্গে সঙ্গে সর্দি ও পেটের অস্থখ প্রকাশ পায় । ক্রমশঃ উপসর্গগুলি বদ্ধিত হইয়া টাইফয়েড্ লক্ষণ প্রকাশ হইয়া পড়ে এবং জ্বরও বৃদ্ধি পায় । তখন লক্ষণানুযায়ী নিম্নোক্ত ঔষধ ব্যবস্থা করিবে । অবশ্য আমরা টাইফো ম্যালেরিয়া অধ্যায়ে যে কয়েকটি ঔষধ দিলাম, কেবল তাহাই যে এ জ্বরের ঔষধ এক্ষণে

নে করিলে চলিবে না। কারণ মানব প্রকৃতি পরস্পর বড়ই বিভিন্ন স্তুরাং
 ঐক্যগত প্রকৃতি অনুসারে এ কয়েকটি ঔষধ ছাড়া অন্যান্য ঔষধের লক্ষণাবলী
 প্রকাশিত হইতে পারে। তখন লক্ষণ মিলাইয়া ঔষধ প্রয়োগ বিধেয়।
 'সমঃ সমঃ শময়তি' যখন হোমিওপ্যাথির ভিত্তি ভূমি, তখন যে ঔষধের সহিত
 ঐক্যের সাদৃশ্য পাওয়া যাইবে তাহাই সে ক্ষেত্রে ব্যবস্থেয় জানিবে। তবে
 আমরা এখানে যে ঔষধ কয়েকটির উল্লেখ করিলাম, তাহার লক্ষণাবলী
 ধারণতঃ এই প্রকার অরে সচরাচর দেখা যায়। বিশেষ লক্ষণ আসিলে
 দ্রুতগামী ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে। 'ইউক্যালিপ্টাস' 'ইউপে পারফো'
 প্রভৃতির উল্লেখ ইতিপূর্বেই করা হইয়াছে। এক্ষণে 'চায়না' 'চিনিম সালফ',
 'পিকাক' 'এক্টিমটার্ট' 'নক্সভমিকা' প্রভৃতি ঔষধের লক্ষণাবলী ক্রমশঃ বিবৃত
 হইবে।

চায়না অফিসিনালিস্ ।

শক্তিহীন দেহ, অবসাদ অত্যন্ত, একটু পরিশ্রম করিলেই দেহ অত্যন্ত
 স্তম্ভ হইয়া পড়ে। একটু ঘুমাইলে বা সামান্য নড়াচড়া করিলেই অবসাদকর
 হয় হইতে থাকে। ঘুমের পরিমাণ খুব কমিয়া যায়, অস্বস্তিভাব সদাসর্বদা
 থাকে। কিছুতেই শান্তি নাই। একটু তন্দ্রা হইলেই ভয়ের স্বপ্ন দেখে।
 ঔশক্তি খুব ক্ষীণ হয়। প্রায় সকল সময়ই মাথা ঘোরে, মাথা ভার থাকে
 তিশক্তি কমিয়া যায়। মুখ ফেকাসে ও শুষ্ক হয়। পিপাসা অশুভূত হয়।
 বিস্বাদ, জিহ্বা পীত মলে আবৃত, পেট কঁপা থাকে, বাহ্যে পীতবর্ণ জলবৎ।
 ত্রে পেটের অস্থিরতা বৃদ্ধি। বাহ্যে বেশী হইয়া কখন কখন হাত পা ঠাণ্ডা
 য়ে যায়। প্লীহা শক্ত ও বড় হয়। সায়ংকালে শ্বাসকষ্ট দেখা যায়। যে
 নান রকম শ্রাব হইবার পর রোগী খুব দুর্বল হ'য়ে পড়ে। চায়নার অরে
 পাসা বড়ই অম্লত রকমের। শীত আরম্ভ হইবার পূর্বে ভয়ঙ্কর পিপাসা কিন্তু
 ঠ আরম্ভ হইলে আর পিপাসা থাকে না। অর হইবার পূর্বরাত্রিতে ঘুম ভাল
 না। অস্থির নিদ্রা হয়, অর্থাৎ একটু ঘুম হইয়াই ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়।
 ইরূপ বার বার হইতে থাকে। পিপাসা শীতাবস্থায় না থাকিলেও শীতের
 বসান ও উষ্ণাবস্থা আরম্ভের দ্বয় পূর্বে দেখা যায়। পুনরায় উষ্ণাবস্থায়
 পাসা কমিয়া যায় অথু রোগী গুষ্ঠনয় ভিজ্রাইতে চায়। কিন্তু বর্ষাবস্থায়

পুনরায় পিপাসা হইয়া থাকে । চায়নার শীত জাহ্নুর নিয়মদেখে আরম্ভ হইয়া ক্রমে সর্বত্র ছড়াইয়া পড়ে । জলপানে শীতের প্রাবল্য বাড়ে, এই জন্ত ইচ্ছা থাকিলেও রোগী অনেক সময় শীতের ভয়ে জলপান করিতে চায় না । ঠিক এই লক্ষণ ক্যাম্পিকামেরও দেখা যায় কারণ ক্যাম্পিকামে বাহ্যে করিবা মাত্র পিপাসা পায় এবং জলপান করিবা মাত্র শীত ও কম্প হয় । তবে ক্যাম্পিকামে মরিচবাটা গায়ে লাগিলে যেমন জ্বালা হয় সেইরূপ জ্বালা রোগী দেহের যে কোন যন্ত্রে অনুভব করিতে থাকে । ক্যাম্পিকামে এ লক্ষণ থাকিবেই । ইউপেটোয়িম্ পারফোলিয়েটমে ও পানাঞ্চে শীতের প্রাবল্য আছে তবে তাহার সঙ্গে বমি থাকে এবং সর্বান্তে হাড় ভাঙ্গা বেদনা থাকে । মনে হয় যেন অস্থিগুলি ভাঙ্গিয়া চুরমার হইয়া যাইতেছে । জ্বর আসিবার সময় তাহ পা ভয়ঙ্কর ঠাণ্ডা হয় দেহাভ্যন্তরে খুব শীত বোধ হয় মাথায় রক্ত উঠিয়া ভয়ঙ্কর উষ্ণ হইয়া উঠে । শীত অবস্থায় যন্ত্রিতে বেদনা অনুভূত হয় । উষ্ণ বরে গেলেও হাত পা গরম হইতে চায় না । কখন কখন এই ভয়ঙ্কর শীত ও কাঁপুনি আবার পরক্ষণে গরম অনুভব আবার কিছু পরে শীত একপাও হইতে থাকে ।

উষ্ণাবস্থায় মাথাব্যথা খুব বাড়ে । দাঁহ হয় বলিয়া গার কাপড় ফেলিতে বাধ্য হয় কিন্তু পরক্ষণেই শীতানুভব করে । এ লক্ষণ নল্লভমিকায় ও আছে । চায়নার জরে উষ্ণাবস্থা এলে রোগী নিদ্রামগ্ন হয় । শুষ্ক কাসি দেখা যায় এবং লিভার প্লাহা ও নিম্নোদর মধ্যে বেদনা অনুভব করে । উষ্ণতা সমুদয় অঙ্গ-প্রত্যঙ্গেই অনুভূত হয় এবং হাঁটাইটি করিলে ইহা বর্দ্ধিত হয় । কিন্তু ক্যাম্পিকামে ইহার বিপরীত অর্থাৎ হাঁটাইটিতে কমে । চায়নার জরে উষ্ণাবস্থায় আর একটি লক্ষণ দেখা যায় রোগী মনে করে যেন তার তলপেটের ভিতরে গরম জলের স্রোত বহিয়া যাইতেছে । এ লক্ষণটি অল্প কোন ঔষধে নাই ।

স্বেদাবস্থা—এই উষ্ণতা ভোগের পর যখন রোগী পুনরায় পিপাসা অনুভব করে, তখনই বুঝিতে হইবে যে স্বেদাবস্থা অতিরেই আসিবে । এ যাবৎ শীত উষ্ণ ও স্বেদাবস্থায় যে সকল লক্ষণের উল্লেখ করা গেল ইহা দ্বারা চায়না জরকে অল্প জ্বর হইতে পৃথক করা সহজ সাধ্য হইবে । চিকিৎসক লক্ষণ সংগ্রহের সময় শীত ও উষ্ণাবস্থায় জলপান করে নাই এই লক্ষণটি পাইবা মাত্রই বুঝিয়া লইবেন যে ইহা চায়না জ্বর । তারপর নিজের মনস্তত্ত্বের জন্ত অত্যাশ্চর্য লক্ষণ

সংগ্রহ করিবেন। কিন্তু প্রথমেই যদি দেখেন যে উক্ত লক্ষণের অভাব অর্থাৎ শীত বা উষ্ণাবস্থায় রোগী জ্বলপান করিয়াছে তবে আর চায়নার চিন্তায় মনকে ভারাক্রান্ত না করিয়া অগ্রাগ্র ঔষধের শরণাপন্ন হইবেন। কারণ মহামতি Allen বলিতেছেন Intense thirst during chill and especially during heat, positively contra—indicates cinchona, অর্থাৎ শীতাবস্থায় বিশেষতঃ উষ্ণাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা চায়নার বিপরীত লক্ষণ সূচিও করে। চায়নার আর একটি নির্ণেয় লক্ষণ প্রচুর ঘর্ম। উষ্ণাবস্থায় রোগী ঘুমাইয়া পড়িয়াছে তারপর ঘর্মাবস্থা আরম্ভ হওয়ায় এত ঘর্ম হইয়াছে যে বিছানা বালিশ সমস্তই ভিজিয়া গিয়াছে। এই অবস্থায় যদি গায়ে আচ্ছাদন থাকে তবে ভয়ঙ্কর ঘাম হয়। প্রচুর ঘর্ম শ্বাস্থ্যকাসেও আছে কিন্তু চায়নার ঘর্মের পর যেমন অত্যন্ত দুর্গন্ধতা ও অবসাদ আসে শ্বাস্থ্যকাসে সেরূপ আসে না। চায়নার ঘর্মের প্রাবল্য এত বেশী যে ঘর্মের সময় লোমকপগুলি প্রসারিত হওয়ায় তীব্রবেগে ঘর্মবিন্দু বহির্গত হইতে থাকে। হানিম্যান বলেন “The patient sweats profusely, especially on the back and neck when he sleeps.” অর্থাৎ রোগীর ঘুমের অবস্থায় অত্যন্ত ঘর্ম হয়, বিশেষতঃ পৃষ্ঠ ও স্কন্দদেশে।

জিহ্বা—চায়নার জিহ্বায় সাদা বা পীতবর্ণের পুরুক্লেদ পড়ে।

নাড়ী—শীত ও উষ্ণাবস্থায় দ্রুত, শক্ত ও অনিয়মিত হয়। কিন্তু বিজ্ঞরাবস্থায় ধীর, ক্ষীণ এবং কখন কখন ছাড়া ছাড়া হয়। তবে সেই অবস্থায় কিছু পথ্য দিলে নাড়ী অনেকটা প্রকৃতিস্থ হয়। কালো শিরাগুলি স্ফীত হয়। মুখে তিক্রাসাদবৃত্ত জলওঠা ও তিক্ত বমন চায়নার লক্ষণ। লিভার ও প্লীহায় রক্তের সঞ্চাপ হেতু উহার স্ফীত ও অত্যন্ত শক্ত হইয়া পড়ে। চায়নার জরে মূত্রের পরিমাণ খুব কমিয়া যায়।

অত্যন্ত দৌরল্য দেখিয়া চায়নার রোগীকে আর্সেনিকের বলিয়া ভ্রম আসিতে পারে সে স্থলে ঘর্মলক্ষণ এ সমস্যার সুসীমাংসা করে। চায়নায় প্রচুর ঘর্ম বা যে কোন স্রাবের পর দুর্বলতা কিন্তু আর্সেনিকের দুর্বলতায় ঘর্ম মোটেই থাকে না থাকিলেও অতি অল্প।

আর একটি কথা—কোন কোন চায়না জরে শুধু শীত ও উষ্ণাবস্থা থাকে ঘর্মাবস্থা মোটেই থাকে না। এ অবস্থায় আর্সেনিক বলিয়া ভ্রম হওয়া সম্ভব

সুতরাং তখন অগ্রাগ্র লক্ষণাবলী তুলনা করিয়া ভ্রমাপনোদন করিতে হইবে ।
চায়নার জ্বরের আর একটি লক্ষণ এই প্রত্যাহ ২৩ ঘণ্টা এগিয়ে জ্বর আসে :
তবে চায়নার জ্বর কোনদিনই রাত্রে আসে না ।

চিনিলাম সালফ বা কুইনাইন ।

রোগীর চেহারা নির্দোষ জড়ভরতের মত । পাগলের মত ফ্যালফ্যালে
তাকায় । কোন প্রশ্ন জিজ্ঞাসা করিলে উত্তর দেয় না । দৃষ্টিশক্তি ক্ষীণ
হওয়ায় ঝাপসা দেখে । মনে হয় যেন চতুর্দিক ঘূমে আচ্ছন্ন বহিয়াছে । চোক
মুখ বসে যায় এবং কাণের ভিতরে কিম্ কিম্ শব্দ হ'তে থাকে । মুখে
তিক্তাস্বাদ জিব শুষ্ক ও পেট ফাঁপা থাকে । কোঁকে টিপ দিলে গল্ গল্ শব্দ
হয় মনে হয় যেন কত বা মল সঞ্চিত আছে । অসাড়ে বাহ্যে ও প্রস্রাব হতে
থাকে । ডান ফুসফুসে শ্লেষ্মা সঞ্চিত হয় বলে' সন্ সন্ শব্দ শ্রুত হয় । অত্যন্ত
ঘর্মের পর ঘোর অবসাদ ও দৌর্বল্য আসে ।

কুইনাইনের জ্বরে—তিনটি পর্যায় বেশ সুস্পষ্ট দেখা যায় ।

শীতাবস্থা—মুখ ফেকাসে ও নখচন্দ্র নীলাভ হয় । পশ্চল বা পৃষ্ঠাবর্তক
অস্থিতে চাপ দিলে বেদনা বোধ । শীতাবস্থায় পিপাসা ।

উষ্ণাবস্থায় চর্ম্ম অত্যন্ত গরম ও শুষ্ক, মুখ, তালু কণ্ঠ শুষ্ক, মুখে রক্তের
প্রবেগ, বিকার । পৃষ্ঠবংশ টিপিলে ব্যথা বোধ ও পিপাসা ।

স্বেদাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা । স্থিরভাবে শুইয়া থাকিলে প্রচুর ঘর্ম্ম ।
প্রাতে ঘর্ম্ম । কটাবর্তক বা কটিস্থিত অস্থিপঞ্চকে এবং তন্নিকবর্তী পৃষ্ঠপঞ্চক
নামক অস্থিতে চাপ দিলে বেদনা বোধ ।

বিচ্ছেদাবস্থায় ঘোর পিপাসা । বিজ্ঞরাবস্থা খুব কম । ঘর্ম্ম কমিতে না
কমিতেই জ্বরের পুনরাক্রমণ । বিজ্ঞরাবস্থায়ও পৃষ্ঠবংশে বা মেরুদণ্ডের উপর
হইতে নিম্ন পর্য্যন্ত চাপ দিলে রোগী সর্বত্র বেদনা অনুভব করে । শীতাবস্থা
কখন বা বহুক্ষণ স্থায়ী কখন অল্পস্থায়ী ক্রটিং অনিয়মিত কখন বা মোটে
থাকেই না ।

চায়নার সহিত চিনিমের পার্থক্য বিধান করিতে ২টী কথা স্মরণ রাখিলেই
যথেষ্ট হইবে । চিনিমের শীত উষ্ণ স্বেদ এমন কি বিজ্ঞরাবস্থায়ও ঘোর পিপাসা

বর্তমান থাকে কিন্তু চায়নার শীত ও উষ্ণাবস্থায় একেবারেই পিপাসা থাকে না। চায়নার জ্বর দিনে ভিন্ন কখনই রাত্রে আসে না কিন্তু চিনি নামের জ্বর হয় সকাল ১০টায় বা ১১টায় নয় বৈকাল ৩টা বা রাত্রি ১০টায় আসে। জিহ্বামধ্যে সাদা বা হলুদে প্রলেপ, ধার ছটি বিবর্ণ। কখন মুখে তিস্তাস্বাদ সহ পরিষ্কার জিহ্বা।

নাড়ী বিজ্ঞাবস্থায় দুর্বল ও কম্পনশীল মিনিটে ৫০ হইতে ৬০ বারের বেশী স্পন্দন হয় না।

চিনি নামে—উদরাময়ের বাহ্যে প্রায়ই রাত্রে হয় কিন্তু চায়নার উদরাময়ে রাত্রে বাহ্যে বন্ধ থাকে।

ইপিকাকুয়ানহা।

ইপিকাকে প্রবল বিবমিষা। বমন হয়ে গেলেও বমি বমি ভাব কমে না। বাহ্যের রং ছোঁচা ঘাসের রসের মত সবুজ পুথুর মত বুজবুজে ফেনা ফেনা। নাভির চতুর্দিকে খামচান ব্যাধি সহ বিবমিষা। প্রাণিদেহের নবদ্বার পথের যে কোন দ্বার দিয়া উজ্জ্বল লাল রক্তস্রাব হইলে এবং তৎসহ বিবমিষা থাকিলে ইপিকাক নিদ্রিষ্ট। ঠাণ্ডা লেগে ক্যাপিটারি ব্রংকাইটিস বা কৈশিকায় প্লেগ্মা জমিয়া কাসি হইলে, শব্দমান বদ্বযোগে সাই সাই শব্দ শ্রুত হইতে থাকে, রোগী ঘন ঘন কাসে এবং প্লেগ্মা নির্গত হয় এ লক্ষণে ইপিকাক নিদ্রিষ্ট। ইহাতে খাস কষ্ট ও বুক ভার বোধ হয়। ইপিকাকের জিহ্বা চক্চকে এবং সামান্য বা অগ্রভাগ লাল হয়। জিহ্বার ডগা ফাটা ফাটা এবং ফোঁসাপূর্ণ থাকে। কখন বা সমস্ত জিহ্বাটাই লাল দেখা যায়। ইহাতে উদরের বামভাগেও ব্যাধি থাকে। নিদ্রাভঙ্গ হইলেই মনে কেমন একটা উদ্বেগ ও উত্তেজনার ভাব লক্ষিত হয়। হপিকাসে শিশু কাসূতে কাসূতে নীল হয়ে যায়, কাসির পর একেবারে জ্বাতির মত অবসন্ন হয়ে পড়ে। কাসির সময় কিছু কিছু প্লেগ্মা বমি করে। সময় সময় নাক দিয়া তাক্সা রক্ত পড়ে এ লক্ষণে ইপিকাক অত্যন্ত উপযোগী। মাথার ভিতরে গড়ে ব্যাধি আস্তে আস্তে তাহা জিহ্বার গোড়ায় সঞ্চারিত হয়। ব্যাধির প্রকৃতি বৈতলান মত; এর সঙ্গে যদি বিবমিষা থাকে তবে ইপিকাক প্রযোজ্য। সবিরাম জ্বর অলটিকিৎসিত হইলে রোগলক্ষণ নির্ণয়

করা অসাধ্য হয়ে ওঠে, তখন সূচিকিৎসক ইপিকাক প্রয়োগ পূর্বক লক্ষণের জন্য অপেক্ষা করিবেন । ইপিকাকের লক্ষণ থাকিলে, ইহাতেই জ্বর বন্ধ হইবে আর যদি তাহা না থাকে তবে জ্বরের সুস্পষ্ট লক্ষণাদি পরিষ্কার ভাবে ইহা প্রকাশ করিয়া দিবে । ইপিকাকের জ্বরে শীতাবস্থা খুব ক্ষণস্থায়ী কিন্তু তাপাবস্থা বহুক্ষণ থাকে আর রোগী অল্প অল্প জল পান করে । অনেকের ধারণা ইপিকাকের জ্বরে পিপাসা থাকে না এটি তাঁহাদের ভ্রম । উষ্ণাবস্থায় পিপাসা থাকে তবে তেমন প্রবল নয় । ইহাতে প্রায়ই পেটের দোষ থাকে সঙ্গে সঙ্গে বিবমিষা । ইহাতে বমি করার পর ঘর্ম্ম হয়ে, কখন কখন জ্বর ত্যাগ হয় । কুইনাইন খেয়ে পুরাতন জ্বরে রোগী অস্থিচর্ম্মসার হইলে ইপিকাকে আরোগ্য লাভ করে । খাসকণ্ঠ ও কাসিতে কাসিতে বমি বা বিবমিষা ইহাতে প্রায়ই দেখা যায় ।

জিহ্বা—প্রথমে বেশ পরিষ্কার, তারপর পীত বা সাদা লেপ কিন্তু এই তিন অবস্থাতে ফেকাসে থাকে ।

সময়—প্রাতে ৯টা হইতে ১১টা এবং অপরাহ্ন ৪টা । এখানে জানা আবশ্যক যে ৪টার সময় যে জ্বর আসে সে জ্বরে ইপিকাকের লক্ষণে মোটেই শীত থাকে না ।

ইপিকাকের জ্বরে অস্থিতে ভয়ঙ্কর টেনে ছেঁড়ার মত বেদনা থাকে । ইউপেটোরিয়মের বেদনা হাড়ভাঙ্গা মত কিন্তু ইহাতে যেন যেন হয় হাড়গুলি টানিয়া ছিঁড়িতেছে ।

কুইনাইন চাপা জ্বরে পথ্যের কিছু গোলযোগ হইলে পুনরাক্রমণ হয় ইহাতে ইপিকাক প্রযোজ্য, ইহা পূর্বেই বলা হইয়াছে । তবে ইহাও জানা আবশ্যক, যে জ্বরে রোগী কুইনাইন না খাইয়া অল্প ঔষধে বা বিনা ঔষধে লজ্বনা দ্বারা সারাইয়াছে তাহা যদি খাওয়ার দোষে পুনরাবৃত্ত হয়, তবে সে জ্বরেও ইপিকাকের লক্ষণ থাকা খুব সম্ভব । কারণ খাওয়ার দোষে জ্বর ইপিকাকেই নির্দিষ্ট । ইপিকাকে বিবমিষা একটি নির্ণেয় লক্ষণ হইলেও বহুদিনের অনেক পচাজ্বরে বিবমিষা নাও থাকিতে পারে । তখন জ্বরের আত্মপূর্বিক ইতিহাস সংগ্রহ করিয়া যদি বুঝা যায় যে প্রথমাক্রমণে বিবমিষা বা বমন ছিল, তবে ইপিকাক প্রয়োগ করা যাইতে পারে । এক্ষণে ক্ষেত্রোণ্ড ইপিকাক জ্বর আরোগ্য করে দেখা গিয়াছে ।

কুপ্রম, নাক্স ও পাল্‌স্ এই তিনটি ঔষধ ইপিকাকের অনুপূরক । তন্মধ্যে কুপ্রম সর্বশ্রেষ্ঠ । ইপিকাকের পর ইহার ভাল খাটে ।

এণ্টিমনিয়ম্ টার্টারিকম্ ।

খাসযন্ত্রে এণ্টিম টার্টের ক্ষমতা অসীম । বৃকের ভিতর শ্লেষ্মার ঘড়্ ঘড়্ শব্দ ইহার নির্ণেয় লক্ষণ । বক্ষে যথেষ্ট শ্লেষ্মা জড় হইয়াছে অথচ রোগীর তাহা তুলিয়া ফেলিবার উপযুক্ত বল নাই, সেই ক্ষেত্রে এণ্টিমটাট প্রয়োগ করিলে রোগী আবশ্যক বল লাভ করতঃ শ্লেষ্মারাশি তুলিয়া ফেলিতে পারে । ব্রংকাইটিস বা নিউমোনিয়া বা পার্শ্ববেদনা, হাঁপি এবং 'হপ্' শব্দক কাসিতে এণ্টিম্ উপরোক্ত লক্ষণে প্রযোজ্য । এণ্টিমের অবস্থায় রোগী নিঃশ্বাস ফেলিতে কষ্ট ও টান পোধ করে । বৃকে আঙ্গুল দিয়া আঘাত করিলে ঢেব্ ঢেব্ শব্দ হয়, তৎসঙ্গে দুর্বলতা ও ফেকাসে মুখ থাকিলেই ইহা প্রয়োগ বিধেয় । নিদ্রালুতাও ইহার একটি লক্ষণ । শিশুর ঘুংড়ী কাসিতে বৃকে সাঁই সাঁই রব, নিদ্রালুতা মাথায় ও কপালে ঘর্ম্ম এবং তৎসহ অচৈতন্যভাব থাকিলে এণ্টিম মস্তুর মত কার্য্য করে । ব্রংকো-নিউমোনিয়া ও প্লুরো-নিউমোনিয়ায় উক্ত লক্ষণে ইহা উপযোগী । ইহাতে সূচফোটা বাধা জর ও বক্ষে শ্লেষ্মার সঞ্চাপ বর্ত্তমান থাকে । প্রাতে সকল উপসর্গের বৃদ্ধি এণ্টিমের একটি বিশিষ্ট লক্ষণ । হাপকাসে ঘড়্ ঘড়্ গলায় শব্দ এবং কাসিতে কাসিতে রোগী নীল নীল পদার্থ বমি করে কখন বা ভুক্ত দ্রব্যই বমি করে, তার সঙ্গে মাথাধরা এবং ধাঁধা দেখা, নিদ্রালুতা, মাথায় দড়ি বাদার মত অল্পভূতি এবং এ সকল লক্ষণের দ্বিপ্রহরে বৃদ্ধি, ঠাণ্ডা প্রয়োগে বেশী হওয়া, পণ্যায় ক্রমে মাথা-ঘোরা ও তন্দ্রা বর্ত্তমান থাকিলে এণ্টিমটাটে উপকার পাওয়া যায় । ইপিকাক ও এণ্টিম উভয়েই বিবমিষা ও বমন আছে তথাপি ইপিতে যেমন সকল অবস্থায় বিবমিষা বর্ত্তমান থাকে এবং বমন ইহার পরও বিবমিষা দেখা যায় এণ্টিমে সেক্ষপ নহে । উভয়ের বাস্তব জিনিষের রংএ ও পার্থক্য আছে । ইপিকাকের বমি বা বাহ্যের রং ঘাস ছেঁচা রসের মত আর এণ্টিমের ফিকে সবুজসহ নীল আভা বর্ত্তমান থাকে । এণ্টিমের জরের সময়ের বিশেষ কোন স্থিরতা নাই প্রায় ৯টা, অপরাহ্ন ৩টা বা ৬টায় অথবা যে কোন সময়ে আসিতে পারে । সকল অবস্থাতেই অত্যন্ত নিদ্রালুতা এণ্টিমটার্টের প্রধান নির্ণেয় লক্ষণ ।

ଜିହ୍ବା—ହାରେ ଲାଲ, ଅଥବା ଏକଟି ଲାଲ ଦାଗ ତାରପର ଏକଟି ସାଦା ଆବାର ଲାଲ ଆବାର ସାଦା ଏବଂ ପେପିଲିଗୁଲି ଲାଲ ଓଁ ଚୁ ଓଁ ଚୁ । ଅଥବା ସମୂହ ଜିହ୍ବା ଲାଲ, ମଧ୍ୟ ଖୁବ୍ ଏବଂ ପୁରୁ ସାଦା ଆଠା ଆଠା ଲୋମେ ଆବୃତ ।

ନକ୍ସ ଭୀମକା ।

ଅଧିକ ଇନ୍ଦ୍ରିୟ ପରାୟଣ, ମଦ୍ୟପାୟୀ, ଅପରିମିତ ଶ୍ଳୋଷାତ୍ମକ ଔଷଧ ସେବୀ ପ୍ରଭୃତି ବ୍ୟକ୍ତି ନକ୍ସଭୀମକାର ଆୟତ୍ତାବୀନ । ଅଧିକ ରାତ୍ରି ଜାଗରଣ, ବହୁଳ କୌଣ ବିଷୟେ ଚିନ୍ତା କିନ୍ତା ଠାଣ୍ଡା ଲାଗାଇବା ଯେ କୌଣ ରୋଗର ହୃତ୍ତନା ହିଲେ ନକ୍ସଭୀମକା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ । ନକ୍ସଭୀମକାର ରୋଗୀର ମେଞ୍ଜାଜ ଖିଟ୍‌ଖିଟ୍‌, ଏକା ପାକିତେ ଭାଲ ବୋଧ, କ୍ଷୁର୍ତ୍ତିତ ଓ ଉଦ୍ୟମହୀନତା, ଶିରୋବର୍ଣ୍ଣନ, ସଂଜ୍ଞାହୀନତା, ବିଛାନାୟ ଶୂନ ହେବା ବୋଧ, ଆକାଶ୍ୟ ଶ୍ୱେନ ଶ୍ୟା ଦୂରିତେଛେ, ମନ୍ତ୍ରକେର ଏକ ଧାରେ ବେଦନା, ଅପର ଧାରେ ଚେପେ ଶୁଣେ ଆରାମ ଅନୁଭବ, ଦାସ୍ୟା ପ୍ରାତେ ବେଶୀ, ସାଂସକାଳେ କମ୍, ଦୃଷ୍ଟିଶକ୍ତି କମେ ଯାଉଥାଏ, ଅସ୍ତ୍ରଲଜ୍ଜ ବମନ, କପାଳ ଗିଂଟେ ଧରା, ଚକ୍ଷୁର ଡିଷ୍ଟେ ବ୍ୟଥା, ଡିଷ୍ଟେର ନିରାଶ୍ର ପ୍ରତାହୀନ ଓ ପୀତବର୍ଣ୍ଣ ହେବା, ଟୁଁ ଶବ୍ଦ ଶବ୍ଦମାତ୍ର କର୍ଣ୍ଣପଥେ ମନ୍ତ୍ରକେ ପ୍ରତିଧ୍ବନି, ଦୂରର ସମୟ ନାସାପଥେ ରକ୍ତସ୍ରାବ, ଗାତ୍ରେ କାଶର ଶୁକ୍ତତା, ଦିବସେ ନରମ ହେବା, ପ୍ରାତଃକାଳେ ଶ୍ୟାୟ ପାକିତେ ଶ୍ୱେନ ଶ୍ୱେନ ହାତ୍ତି, ଅତ୍ୟନ୍ତ ଶୁକ୍ରପାତ ହେତୁ ଗିଂଟେ ଗିଂଟେ ବାତେର ବେଦନା, ଯୁଗ୍ମଶୁଣ୍ଠେ ବ୍ରାଣେର ସଙ୍କାର, ଓଷ୍ଠାଦ୍ୱରେ ଆଁହସେର ମତ ଚାମଡ଼ା ଉଠିଯା ଯାଉଥାଏ, ସେ ଶ୍ୱାନେ ଶ୍ୱେନ ହେବା ଆଲା ଓ ରକ୍ତପଡ଼ା, ପ୍ରଭୃତି ଲକ୍ଷଣେ ନକ୍ସଭୀମକା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ।

ଜିହ୍ବା—ସାଦା କିନ୍ତା ପୀତବର୍ଣ୍ଣ କ୍ଳେଦେ ପୂର୍ଣ୍ଣ କାହାରୋ କାଲୋ କାହାରୋ ବା ଲାଲ ଅଥବା ଏକ ରୋଗୀତେହି ସମୟ ବିଶେଷେ କଥନ କାଲୋ କଥନ ବା ଲାଲ । ଅଥବା ଜିହ୍ବାର ପ୍ରଥମାନ୍ତ ବେଶ ପରିହାର ଆଭାବିକ ଲାଲ କିନ୍ତୁ ଶେଷର ଦିକ୍ଷେ ଶ୍ୱେନ ଶ୍ୱେନପୃଷ୍ଠ (ସାଦା ବା ପାତ) କଥନ ବା ସଦା ଯାଂସ ଶ୍ୱେନର ମତ । ପାଶେ କାଟା କାଟା ଦାଗତ କଥନ କଥନ ଦେଖା ଯାଏ । ଜ୍ୱର ପିପାସା ଧୂବ କମ୍, ଶୀତ ଶୀତ ବୋଧ ସର୍ବଦା ପାକେ । କାହାରତ ତାଲୁମାଡ଼ି ଯାଂସପେଶୀ ଶ୍ୱେନ ହ'ରେ ଯରାରକ୍ତ ସହ ଲାଳାସ୍ରାବ ହେବ । ଭୁକ୍ତ ଯବା ଭାଲ ପରିପାକ ନା ହେବା ପ୍ରାତେ ଧୂମୋଦ୍ଗାର ଉଠେ ତାହାତେ ଭୟଙ୍କର ଅସହନୀୟ ପ୍ରୀତିଗତ ବର୍ତ୍ତମାନ ପାକେ । ରୋଗୀ ପାକହୁଣୀତେ ଆଲା ବୋଧ କରେ । ବୁକ୍ ପିଷ୍ଟେ କଥନ ବା ଶୁଦ୍ଧ ଦେଶ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପ୍ରସାରିତ ଧାମ୍‌ଚି-ୟାରା ଟେସେ ଧରା ଚାପକ ବେଦନା । କୌଣ କିଛି ଶ୍ୱେନ ଉକ୍ତ ବେଦନା ବେଶୀ ହେବ ।

কখন বা ঘোর কোষ্ঠবদ্ধ, কখন বা উদরাময় সঙ্গে সঙ্গে পেটকাঁপা থাকে । অর্ধে রক্তস্রাব নক্সের লক্ষণযুক্ত। নারীর অধিক পরিমাণে ঘন ঘন ঋতু হইতে দেখা যায় । আর একটু কিছু হইলেই তা হঠাৎ সর্গমত্য আলোড়ন করে । গর্ভাবস্থায় রোজ প্রাতে বমি করে, নেত্রদ্বয় পীতবর্ণ ধারণ করে এবং উপরের দিকে চাপ প্রযুক্ত শ্বাসকষ্ট অনুভব করে । নক্সের রোগী শেষ রাত্রি ৩৪টায় জাগরিত হইয়া প্রভাত পর্যন্ত জাগরিত থাকিয়া আবার সকালে দুমাইয়া পড়ে । আক্ষেপযুক্ত বেদনায় নক্সভমিকা প্রযুক্ত । বেদনার তীব্রতায় মুচ্ছাও আসিতে পারে । বিফল মল প্রবৃত্তি অর্থাৎ বারে বারে মলমূত্র ত্যাগের ইচ্ছা করিয়া গিয়া বসে কিন্তু বাহ্যে হয় না উঠিয়া আসিতে বাধ্য হয় । এ লক্ষণটি নক্সে প্রায় সদাসর্বদাই বর্তমান থাকে । প্রসবান্তে লোকিয়া স্রাব অতি অল্প মাত্রায় হওয়ায় ভয়ঙ্কর যাতনা হইলে নক্সভমিকা শ্রেষ্ঠ ঔষধ । যদি অর্ধস্রাব বন্ধ হইয়া অগ্ৰহাৱ দিয়া স্রাব হয় এবং হৃদয় গহবরে রক্তাধিকা হেতু থিঁচুনি অনুভূত হয়, তবে নক্স প্রয়োগ কর্তব্য ।

নাড়ী—পূর্ণ ও বর্ধমান থাকে । কখন ক্ষীণ হয় এং ৪৫ বার স্পন্দনের পর যেন একটু আসিয়া আবার স্পন্দিত হয় । নক্স ভমিকার জ্বর দিবা কিম্বা রাত্রির শেষ ভাগেই আক্রমণ করে । শীত করিয়া জ্বর আসে, কখন পিপাসা অল্প থাকে কখন মোটেই থাকে না । উষ্ণাবস্থা থাকিলে আবরণ ফেলে দেয় বটে কিন্তু পরক্ষণেই শীত অনুভব করে আবার আবরণ টেনে গায় দেয় । মধ্য রাত্রে বা প্রাতঃকালে কপালে ঘাম দেখা যায় । কখন বা কোমর হ'তে উপরের দিকে ঘামে । যে সকল লোক সর্বদা কোপন প্রকৃতি বিশিষ্ট অকর্ষ্য, চিন্তাশীল, শিরে ঘোররুক্ষ কেশ বিশিষ্ট তাহাদের রোগে প্রায়ই নক্সের লক্ষণ বর্তমান থাকে । সর্দাঙ্গে ফুস্ফুড়ী হইয়া তা হ'তে রস ঝরে, জালা পোড়া করে এবং বহু ফুস্ফুড়ি একত্রে মিশিয়া বড় হইয়া উঠে । তারপর দেহে কোঁড়া দেখা দেয় তবে চুলকানিগুলি মিশিয়া যায় । এ সব লক্ষণে নক্সভমিকা বিশেষ উপযোগী । এপিহোটনস্ বা ধনুষ্কর রোগে পেশীর আক্ষেপ হইয়া মণ্ডক পশ্চাৎ দিকে বক্র হ'য়ে গেলে নক্স পরম ঔষধ এ রোগে চোয়াল দৃঢ়বদ্ধ হয় টেনে থোলা অসাধ্য হ'য়ে উঠে । মুখের পেশীর আক্ষেপ প্রযুক্ত বদন মণ্ডল বিকৃত দেখায়, করদ্বয় মুষ্টিবদ্ধ হয়, এবং সমস্ত শরীর ধনুষ্কর মত ভাঁজিয়া যায়, এই ভাবে কিছুক্ষণ থাকিয়া আবার সমান

হয় । এই অবস্থায় হঠাৎ শব্দ শুনিলে বা খুব ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিলে ফিট্ হইতে পারে । এই সকল লক্ষণ ধনুষ্ঠকার অধিকারে নক্স ভমিকায় নির্দিষ্ট ।

নক্স ভমিকার অনুপূরক সালফার । ইপিকাকের পর নক্স ভাল কাজ করে । বিশ্রামাবস্থায় নক্স বেশী ফলদায়ক । সেই জন্ত ঘুমাইবার ২।১ ঘণ্টা আগে নক্স খাইয়া শুইলে বেশ উপকার হইতে দেখা যায় । দেহ ও মনের সাম্যাবস্থায় অর্থাৎ নিদ্রাবস্থায় বিশেষ ফলোপধায়ক ।

নক্স ভমিকার জর ও নেট্রাম মিউরের জরে লক্ষণের সাদৃশ্য দেখিয়া গোলযোগ হইতে পারে সেইজন্ত নিয়ে উভয়ের পার্থক্য প্রের্ত হইল ।

নেট্রামের জরের সময় প্রাঞ্চে ৫টা হইতে ৮টা ও ১০টা হইতে ১১টা এবং অপরাঞ্চে ৪টা হইতে ৭টা ইহার যে কোন সময়ে জর আসিতে পারে ।

নক্সের জর প্রাঞ্চে ৬টা হইতে ৭টা ঠিক ১১টা বা ঠিক ১২টায় এবং অপরাঞ্চে ৫টা হইতে রাত্রি ৯টায় আসিতে পারে ।

নেট্রামের যে জর ১০—১১টার সময় আসে তাহাতে শীত থাকে না কিন্তু ঠিক ১১টায় যদি শীত করিয়া জর আসে তবে উহা নক্সের জর মনে করিতে হইবে । আবার ৬—৭টায় যদি শীত শূণ্য জর আসে তবে তাহা নক্সের জর এবং শীত হইয়া জর আসিলে নেট্রামের বুঝিতে হইবে । নেট্রামের রোগী শীতাবস্থায় বারে বারে বেশী পরিমাণে ভলপান করে কিন্তু নক্সের জরে শীতাবস্থায় পিপাসা আদৌ থাকে না, রোগী শীতে কাপে, হাত পা শিষ্টা লাগে বা ঝিল ধরে গরম লেপ ঢাকা দিলে এমন কি আগুনের কাছে বসিলেও সে অবস্থা যাইতে চায় না । শীতাবস্থায় নেট্রামে ভয়ানক মাথাব্যথা থাকে মনে হয় যেন অস্থিগুলি ছিঁড়িয়া ছুটিয়া মাথাটা ফাটিয়া যাইবে । বেদনার জ্বালায় দাঁতে দাঁতে ঘর্ষণ হয় ।

উষ্ণাবস্থায় নেট্রামে পিপাসা কিছু কমে কিন্তু নক্সে ভয়ানক পিপাসা হয় এবং অনেকক্ষণ স্থায়ী হয় । শীত কিন্তু সমভাবেই থাকে । রোগী নড়াচড়া ক'র্ত্তে চায় না বা গার কাপড় ফেলে না । নেট্রামে উষ্ণাবস্থায় মাথাব্যথা আরো বাড়ি, তখন রোগী মাথার বাণায় জ্ঞানশূন্য হইয়া পড়ে এবং জ্ঞান হইলে খুব দুর্বল বোধ করে ।

বর্ষাবস্থায়—নেট্রামে পিপাসা থাকে কিন্তু কেবল মাথা ব্যথা ছাড়া অজ্ঞাত ব্যথার শাস্তি হয় । মাথা ব্যথাও অপেক্ষাকৃত কম হয় । একটু নড়াচড়া

করিলেই টক্ গন্ধযুক্ত প্রচুর ঘর্ম হয়। নল্লের ঘর্মাবস্গয় মোটে পিপাসা থাকে না কিন্তু একটু নড়াচড়া বা বাতাস লাগিবামাত্র অত্যন্ত শীতবোধ করে। নেট্রামের ঘর্ম সর্বাঙ্গে প্রচুর পরিমাণে হয়, কিন্তু নল্লের শুধু একপার্শ্বে প্রায়ই ডান পার্শ্বে এবং কোমর হ'তে উপরের দিকে ঘর্ম হ'তে দেখা যায়। নেট্রামের জিহ্বা পীতবর্ণ মলে আচ্ছাদিত থাকে এবং মুখে লবণাবাদ অল্পভূত হয় কিন্তু নল্লের জিহ্বা হয়-সাদা নয় পীত মলারূপে থাকে এবং এত গর্গন্ধ যুক্ত যে না খুইলে কিছুতেই শাস্তি পায় না। ইহা ছাড়া উভয়ে আর বিশেষ কোন সাদৃশ্য নাই।

(ক্রমশঃ)

পত্র ।

সম্পাদক মহাশয়কে শুটকতক কথা বলিবার আমার অনেক দিন যাবতই ইচ্ছা হইতেছে এবং আপনাদের পত্রিকার একটু অঙ্গীতিকর সমালোচনা করিতেছি। প্রথম ২৩ বৎসরের সংখ্যাগুলির গ্রায় উত্তম বিষয় যেন বর্তমানে পাইতেছি না। রক্তবমন ও রক্তকাশের দন্দ নিয়া অনেক প্রয়োজনীয় স্থান নষ্ট হইতেছে। কোটে মোকদ্দমার অল্পরূপ বিষয়গুলি নিরর্থক, ছেলোমি ভাবাপন্ন ও হাস্য জনক। ইহা একরূপ মাসিক পত্রিকার গোরব একটুও বৃদ্ধি করে না। এই ব্যাপার বহু পূর্বেই বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত ছিল।

যদিও অনেকগুলি লক্ষণ হিমপ্‌টাইসিস (রক্ত কাশ) এর বলিয়া বোধ হয়, ইহার অতিরিক্ত লক্ষণও পাওয়া যায়। যথা—

(১) রোগিণী অনেক বৎসর যাবত ভুগিতেছেন এবং এইবার ঘন ঘন ও প্রচুর রক্তস্রাব হইতেছিল। রক্তবমন না হইয়া ফুস ফুস সংক্রান্ত রোগ হইলে রোগিণীর এত বৎসর বাঁচিয়া থাকা অসম্ভব হইত (Osler—"Except in the case of rupture of an aneurism or of large veins, hæmoptemesis rarely proves fatal.")।

(২) ষ্টার্গাম অস্ত্রির নিরে (পশ্চাৎভাগে নহে) বেদনা। (পাকস্থলীর ক্ষত বা অস্ত্র উপসর্গ নির্দেশ করে)।

(৩) এত বৎসরের স্থায়ী রোগ, তথাপি শ্বাসকষ্ট কিম্বা ফুসফুস সংক্রান্ত কোনও লক্ষণ দেখা যায় নাই। ডাঃ ঘোষ একস্থানে বলিয়াছেন—“রক্ত উঠিবার পর রোগিণী যেন খাবি খায়, আঁকুপাকু করে, ইত্যাদি”—এরূপ রক্তহীন রোগীতে এই প্রকার শ্বাসকষ্ট স্বাভাবিক।

(৪) রক্তের মধ্যে বড় বড় চাপ। ফুসফুস হইতে এরূপ রক্তপাত অসম্ভব। (Osler's—Practice of Medicine, 7th Ed. p.—489—**Hæmoptysis**—“If clotted, rarely in such large coagula, and muco-pus may be mixed with it” পুনরায় ৬১৮ পৃষ্ঠায় তিনি এই সম্বন্ধে বলেন—“When coagulation occurs air bubbles are present in the clot.”)

ডাঃ সেভিলের (Savill's Clinical Medicine) মতে নিম্নলিখিত রোগ হেতু হিমোটোসিস প্রচুর পরিমাণে হইতে পারে—(১) পাকস্থলী বা ডুয়োডিনামে ক্ষত, (২) পোট্যাল ভেইনের অবরোধ—লিভারের সিরোসিস বা পোট্যাল ভেইনের উপর কোনও টিউমারের চাপ বশতঃ; (৩) এণ্ডার্টার এনিউরিজম্; (৪) প্রতিনিধি ঋতুশ্রাব; (৫) রাসায়নিক উত্তেজক পদার্থ (যথা ন্যাট্রিক এসিড) আহার; (৬) রক্তের দূষিত অবস্থা, যথা—হিমোফিলিয়া, পারপিউরা, লিউকিমিয়া।

নিম্নলিখিত কারণে হিমপটাইসিস প্রচুর পরিমাণে হইতে পারে—(১) আইসিস; (২) এনিউরিজম্ ফাটিয়া খাওয়া; (এই রোগিণীর এই দুই অবস্থা হইতে পারে না কারণ তাহা হইলে অনেক পূর্বেই মারাত্মক হইত।) (৩) রক্তের দূষিত অবস্থা, যথা—হিমোফিলিয়া, পারপিউরা, স্কার্ভি, লিউকো-সাইথিমিয়া ইত্যাদি।

ডাঃ সেভিলের মতে ঋতুশ্রাব বন্ধ হওয়ার দরুণ প্রতিনিধিরূপে হিমপটাইসিস প্রচুর পরিমাণে হইতে পারে না, সামান্য পরিমাণে হয়।

আমার মনে হয় যে এই রোগিণীর রোগ নির্ণয় করা অতি কঠিন ব্যাপার বোধ হয় কোনও সময়ে শ্বাস যন্ত্র, কোনও সময়ে পাক যন্ত্র এবং কোনও সময়ে জননেন্দ্রিয় হইতে রক্তশ্রাব হয়, যাহাকে হিমোফিলিয়া বলা যায়। এত অধিক বয়সে এইরূপ রক্তহান রোগিণীর ঋতুশ্রাব হওয়া একেবারে স্বাভাবিক বলিয়া মনে হয়। ইহাকে ঋতুশ্রাব না বলিয়া জননেন্দ্রিয় হইতে রক্তশ্রাব

বলিলেই ঠিক হয়। ডাঃ ঘোষ ইহাও বলেন—“ইহার এক ভগ্নি আছেন মধ্যে মধ্যে তাহারও মুখ দিয়া রক্ত উঠে ও বাতে পঙ্গু হইয়া পড়ে।” এই বাতের জায় লক্ষণ দ্বারা পরিষ্কার রূপে বুঝা যায় যে তাহার ভগ্নির haemophilia রোগ আছে এবং পারিবারিক সম্বন্ধ অনুসারে ধারণা করা যায় যে ইনিও এই রোগ দ্বারা আক্রান্ত আছেন। (Osler—“in the diagnosis of the condition the family tendency is important.” Savill—“The family history of a tendency to bleeding is important.Haemophilia occurs in families for generations.”)

হিমোফিলিয়া রোগে বক্ষঃ পরীক্ষায় কুসকুসে কোনও ব্যতিক্রম পাওয়ার সম্ভাবনা নাই।

ইহা ব্যতীত একই সময়ে এক রোগীতে রক্তবমন ও রক্তকাশের লক্ষণের সামঞ্জস্য করা কঠিন।

তাহার পর ডাঃ ঘোষের বাবস্থিত কার্কো ভেজ ৩০ এইরূপ ভাবে প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত কিনা সেই বিষয়ে কোনও তর্ক উপস্থিত করিতে চাহিনা, তবে আমার বিশ্বাস যে যদি এই ঔষধ রোগিনীর উপযোগী হইত তাহা হইলে সেই সময় মধ্যে নিশ্চিতই উপকার দর্শাইত। রোগিনীর অনেক লক্ষণ সিকেলির জায়, আমি বলিতে পারি না তিনি সিকেলি প্রয়োগ করিয়া উহার জিয়ার জন্ত কতক্ষণ অপেক্ষা করিয়াছিলেন, তবে আমার বিশ্বাস সিকেলিই এই স্থলে উপযুক্ত ঔষধ ছিল। “শরীর শীতল স্বর্ণে আপ্ত, হৃৎপদে দেখাইয়া দিতেছে পাণার বাতাস কর”—এই লক্ষণ দ্বারাই কার্কোভেজের সহিত ভুল হইতে পারে। সিকেলির রোগী ও শরীরের শীতলতা স্বর্গেও ঠাণ্ডা চাহে। কার্কোভেজের রোগীর শীতলতা অত্যধিক, প্রস্থাস শীতল, জিহ্বা শীতল, হস্তপদ বরফের জায় শীতল, এবং তাহার দম বকের মত অবস্থা হয়, মনে করে (?) যেন জোরে বাতাস কারলে প্রচুর পারমাণে আক্সিজেন গ্রহণ করিতে পারিবে, এত-জন্তই অনবরত পাণার বাতাস চায়। দ্বিতীয়তঃ কার্কোভেজের রোগীর এইরূপ বেগে ও এক সঙ্গে এত প্রচুর রক্তস্রাব হয় না— Kent's Mat. Med.—“The remedy (Carbo Veg.) hardly ever has what may be called an active gushing flow, such as belongs to Belladonna, Ipecac, Aconite, Secale and such remedies, where the flow

comes with violence, with a gush ; but it is a passive hæmorrhage, a passive capillary oozing.A little blood oozing all the time. তৃতীয়তঃ কার্বোভেজের এইরূপ বড় বড় চাপ ও ঘোর টক্টকে লাল রংএর রক্তস্রাব আছে কি না সন্দেহ ।

তৎপর ডাঃ ঘোষ লিখিত ৫ম বর্ষের “রোগ নির্বাচন” প্রবন্ধগুলিতে ব্যাক্টেরিয়া সম্বন্ধে নানাপ্রকার দ্রুমান্বক কথা বলা হইয়াছে । ব্যাক্টেরিওলজি বিশেষ ভাবে না বুঝিয়া সেই সম্বন্ধে কোন মন্তব্য প্রকাশ করা উচিত নহে । বর্তমান এলোপ্যাথি মতে অধিকাংশ রোগই নানাপ্রকার ক্ষুদ্র আণবীকণিক বিষয় হইতে উৎপন্ন হয় । উহাদিগকে মাইক্রো-অর্গ্যানিজম্ বলা হয় (শুধু অর্গ্যানিজম্ বলিলে কথাটা বোধ হয় ঠিক হয় না) । উহাদের কতকগুলি উদ্ভিদ জাতীয় যাহাদিগকে ব্যাক্টেরিয়া বা উদ্ভিজ্জাণ বলে (জীবাণু বা পোকা বলিলে বোধ হয় ঠিক হয় না) ; এবং কতকগুলি প্রাণী জাতীয় যাহাদিগকে প্রটোজোয়া (protozoa) জীবাণু বলে । পরোক্ষ ব্যাক্টেরিয়া সাধারণতঃ তিন প্রকার, যথা—

(১) ব্যাসিলাস (bacillus, pl. bacilli)

(২) কক্কাস (coccus pl. cocci)

(৩) স্পাইরিলাম (spirillum pl. spirilla.)

তিনি সিরিকলিসের বীজাণু ব্যাক্টেরিয়া বলিয়াছেন, কিন্তু বাস্তবিক উহা প্রটোজোয়ার অন্তর্ভুক্ত স্পাইরোফিটি (spirochaete) শ্রেণীর (Hewlett's Bacteriology, p. 523) অপর স্থানে তিনি বলিয়াছেন—“গণোরিয়াতেও এক প্রকার পোকা (bacilli) প্রাপ্ত হওয়া যায়, তাহাকে গণোকক্কাই কহে ।” কিন্তু হুঃখের বিষয় গণোকক্কাই পোকাও নহে কিম্বা ব্যাসিলাইও নহে ; উহারা কক্কাস জাতীয় ।

৭৯ পৃষ্ঠায় তিনি বলেন যে প্রাইমারি সিরিকলিসও syphilinum প্রয়োগে উত্তমরূপে আরোগ্য হয় এবং এই মতের পোষকে ডাঃ টি, ওয়াইলডসের উক্তি উদ্ধৃত করেন । ইনি কে বলিতে পারি না । তবে ডাঃ কেণ্ট ও এলেনের ত্রায় বিজ্ঞ ও authority নিশ্চয়ই নহেন । ডাঃ কেণ্ট তাহার মেটরিয়া মেডিকার (২য় সং) ৮৫০ পৃষ্ঠায় বলেন যে সিরিকলিসের প্রাথমিক অবস্থায় সিরিকলিনাম প্রয়োগে সাধারণতঃ নিষ্ফল হইতে হইয়াছে । ইহা সিরিকলিস

রোগের জন্য উত্তম ঔষধ নহে, তবে সিফিলিসের প্রাথমিক ক্ষত দমন (suppressed) হওয়ার দরুণ পরবর্তী সিফিলিটিক অবস্থার উপযোগী।
ডাঃ ঘোষ কর্তৃক উদ্ধৃত ডাঃ এলেনের মতও ইহার পোষকতা করে।

সম্পাদক মহাশয়ের কর্তৃক জ্যৈষ্ঠ মাসের সংখ্যায় লিখিত কালা-জ্বর রোগী চিকিৎসা সম্বন্ধেও আমি কিছু বলিতে চাহি। অবশ্য এইরূপ রোগী আমাদের হাতে, আরোগ্য হওয়া হোমিওপ্যাথির পক্ষে বিশেষ গৌরবের বিষয় সন্দেহ নাই, তবে তিনি যে ভাবে চিকিৎসা করিয়াছেন তাহা প্রশংসনীয় কিনা বলিতে পারি না। এইরূপ পুরাতন (?) রোগীতে দুই তিন দিন অন্তর ঔষধ পরিবর্তন করা তাঁহার প্রায় বিজ্ঞ চিকিৎসকের পক্ষে বাঞ্ছনীয় নহে। তিনি যদি অম্লগ্রহপূর্বক কেটের মেটেরিয়া মেডিকা ও ইপারটেরির সাহায্য নেন তবে দেখিতে পাইবেন যে তাঁহার বর্ণিত সমস্ত লক্ষণই সিপিয়াতে পাওয়া যায়। যথা—নং ১, ৩, ৪, ৯, ও ১০ লক্ষণগুলি প্রায় অনেক ঔষধেই পাওয়া যাইবে।

(২) সর্বদাই গা বমি বমি করিতেছে (Kent's Materia Medica—**"Almost constant, nausea, especially in the morning etc."**)

(৫) জিহ্বা পরিষ্কার (Repertory of Boerick's Materia Medica.)

(৬) ক্ষুধা নাই (Kent's Repertory—**"Appetite wanting"**—Sepia একটী প্রধান ঔষধ)

(৭) প্রস্রাবের বীজ বোধ হয় (Kent's Repertory)

বোধ হয় এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া Nitric Acid দেওয়া হইয়াছিল।

(৮) বাহ্যে ৪৫ দিন হয় নাই (Any Materia Medica)

(১১) "বোধ হয় আর বাঁচিব না" (Kent's Repertory—**"Despair of recovery or 'fear of death'"**)

বোধ হয় Arsenic প্রয়োগের ইহাচ নির্দেশক লক্ষণ ছিল।

তবে ত্রীমুখ নীলমাণি ষটক লিখিত অংশগুলি বাস্তবিকই শিক্ষাপ্রদ ও গৌরব জনক।

আশা করি, আমার সম্পূর্ণ সমালোচনা খানা আগামী সংখ্যায় প্রকাশ করিবেন ।

ঠিকানা—

৩২নং স্বত্রাপুর রোড,
ঢাকা ।

নিবেদক -

ডাঃ শ্রীসত্যেন্দ্র মোহন সেন,
সম্পাদক, ঢাকা হোমিওপ্যাথিক এসোসিয়েশন ।

অন্ত্য—নবীন লেখকগণের লিখবার এবং কোন মত্রে মত স্বাধীনভাবে প্রকাশ করিবার একান্ত ইচ্ছায় সহজে বাধা প্রদান করিবার শাক্ত সম্পাদক-দিগের থাকিলেও প্রায় তাহা প্রযুক্ত না হওয়াই ভাল । কারণ লিখিতে লিখিতেই লেখক ও ভাবিতে ভাবিতেই ভাবুক হয় । অনেক সময় আবার নানা কারণে আমাদের মতের বিরুদ্ধে কার্য্য হইয়া যায় । বাদ প্রতিবাদ যখন বাক বিতণ্ডায় পরিণত হয় তখন তাহা পরিত্যাগ করাই শ্রেয়ঃ । সকলেই চুপ চুপ করিয়া গোলমাল থামানর মতই এই পত্র প্রবন্ধটি প্রেরিত হইয়াছে । অথচ ইহা প্রকাশ না করিলে লেখকের যে মনোকষ্ট হইবে, তাহা তাঁহার পত্রের শেষ ছত্র কয়টা পড়িলেই মনে হয় ।

তাঁহার প্রবন্ধ প্রকাশিত না হইলে যেমন তাঁহার ক্ষোভের উদয় হয়, এইরূপ সকলেরই হইতে পারে । এই প্রকার বিবেচনা করিয়াই অনেক অন্তঃসার শূন্য আলোচনা হানিম্যানে স্থান লাভ করিতেছে । ইহার দ্বিতীয় কারণ সম্পাদকের সময়ভাব । প্রথম দুই তিন বৎসর আমরা পূর্ণোৎসাহে “হানিম্যান” পরিচালনা করিয়া যে আশা করিয়াছিলাম তাহা ভগ্ন হওয়াই ইহার অবনতির কারণ । এদেশে মন্দের যেরূপ অনাদর আছে, ভালর যদি সেইরূপ আদর থাকিত, তাহা হইলে কি আমাদের এ দুর্দশা হইত ? এখানে আদর কেবল মুখে অনাদর মুখে ও কাজে । প্রকৃত আদর বায় ও কষ্টসাধ্য অনাদর সহজসাধ্য । সুতরাং বাহ্য সহজে হয় তাহাই এদেশে সম্ভব, তাহাই হইতেছে । ইহার জ্ঞাত অনুশোচনা আমরা করি না । যাঁহার ইচ্ছায় “হানিম্যানের” আবির্ভাব ইহার তিরোভাব ও তাঁহারই ইচ্ছাধীন । তবে “হানিম্যান” সোসাইটির নূতন উদ্যমে অনেক উন্নতির আশা করা যায় ।

আমরা বলি যে সকল প্রবন্ধের শেষ লভ্য বাক্য তাহাদের জ্ঞাত আমরা দায়ী নহি, তাহাদের সম্বন্ধে আমাদের বলব্য নাই । কারণ কিছু বলিলেই আরও কণ্ঠ বৃদ্ধি হইবে মাত্র । সুতরাং তাহা পরিত্যাগ করিলাম

কালাজ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে লেখকের মন্তব্য প্রশংসনীয় । ইহা দ্বারা তিনি যেকালে একজন সূচিকিৎসক হইতে পারিবেন ইহাই বুঝিতে পারা যায় । অনেক বিচার ও বিবেচনা করিয়া তিনি সিঁপিহুয়া ঔষধ নির্বাচন করিয়াছেন । কিন্তু আমরাও যে তাহা অপেক্ষা কম বিচার ও বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করি নাই তাহার প্রমাণ, আরোগ্য । লগৎ উপরে এই “পুরাতন” বোগীতে দুই দিন অন্তর..... ইত্যাদি বলিয়াছেন । এই “পুরাতন” কথাটি কি অর্থে তিনি বসাইয়াছেন জানাইলে আমাদের চিকিৎসার গূঢ়তর বিচার তাঁহাকে বুঝাইতে আমাদের ক্ষুদ্র বিদ্যাবুদ্ধি মত চেষ্টা করিতে পারি কিংবা আমাদের ছাত্রবৃন্দের মধ্যে কেহ যদি এ কাণ্ডে অগ্রসর হন তবে আমাদের অধ্যাপনা সার্থক বিবেচনা করিব ।

অরের টেকী ।

আজকাল প্রায় ঘরে ঘরে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেখিতে পাওয়া যায় । প্রায় প্রতি গ্রামে গ্রামেই ২১২টি করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বিদ্যমান । প্রতি বৎসরই বহু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, (স্কুল কলেজের অধ্যাপকদের অন্তর্গত) নানা প্রকার ডিপ্লোমায় সজ্জিত হইয়া চিকিৎসা ক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইতেছেন । কিন্তু চিকিৎসকের সংখ্যা যে পরিমাণে বৃদ্ধিত হইতেছে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা যে পরিমাণে বিস্তৃতি লাভ করিতেছে, সে পরিমাণে চিকিৎসা বিজ্ঞানের উন্নতি কিছুই দেখিতে পাইতেছি না । ইহার কারণ কি ?

আমাদের মধ্যে অনেকেই বলিয়া থাকেন যে, ভিন্ন মতের চিকিৎসক সম্প্রদায় সকলদাতা আমাদের (হোমিওপ্যাথিক) চিকিৎসা প্রণালীর নিন্দা করিয়া থাকেন, গবর্ণমেন্ট আমাদের চিকিৎসা প্রণালী অনুমোদন করেন না, কাজেই আমাদের উন্নতি নাই । ইহাই কি সত্য কথা ? কখনই নয় । আমাদের অরুচকাণ্ডাই উন্নতির একমাত্র অন্তরায় । আমরা চিকিৎসা

ক্ষেত্রে কৃতকার্য হইতে পারিলে, আনাদের পৃষ্ঠপোষকের দরকার হয় না, নিন্দুকের নিন্দায় কিছু আসে যায় না। আমরা চিকিৎসা দ্বারা সুফল দেখাইতে পারি না, আমরা পদে পদে অকৃতকার্য্য হই, তাই আমরাই আমাদের উন্নতির একমাত্র বাধা বিঘ্ন। সর্বদা বহিঃশত্রু কর্তৃক আক্রান্ত হইলেও, আমরা হীনবল নহি, আমরা দুর্বল হস্তে অস্ত্রধারণ করি না, আমাদের দুর্গ-প্রাচীর অভেদ্য। তবে গৃহশত্রুর হস্ত হইতে আমরা পশ্চিভ্রাণ পাই না। আমাদের মধ্যে এমন অনেক “ঘরের টেকা” আছেন যাহাদের চিকিৎসা প্রণালী ও কার্য্যকুশলতা (?) আমাদের নিকট হাত্মাস্পদ ও কুণ্ঠিত করিতেছে, আমাদের চিকিৎসার প্রতি লোকের অশ্রদ্ধা দিন দিন বর্দ্ধিত করিতেছে, এবং তজ্জন্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার, তথা মহাত্মা হানিম্যানের অসারতা লোকসমাজে প্রচারিত হইতেছে।

অনেকে বলেন নিজেরা নিজেরা বিবাদবিসম্বাদ করিয়া, একে অন্তের দোষ দেখাইয়া, গৃহবিবাদে মগ্ন হইয়া অজ্ঞান। কিন্তু দেহকে সুস্থ ও সবল করিতে হইলে দেহের গুপ্ত ব্যাধির প্রকাশ করিয়া, তাহার আরোগ্য সাধনের চেষ্টা কি উচিত নহে ?

আমরা সকলেই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক অর্থাৎ মহাত্মা হানিম্যানের মতানুযায়ী চিকিৎসা করিয়া থাকি। কিন্তু হৃৎকের বিষয় আমাদের অধিকাংশই মহাত্মার মত সম্বন্ধে সম্পূর্ণ অজ্ঞ, অথবা মত জানিয়াও তাহা সম্পূর্ণরূপে পালন করি না। অজ্ঞাত হৃৎক বিষয় ছাড়িয়া দিলেও তাহার চিকিৎসার প্রধান তিনটি প্রণালীও (Similia, Simplex, Minimum) অনুসরণ করি না।

প্রথমতঃ—Similia অর্থাৎ ঔষধ লক্ষণ ও রোগ লক্ষণ এক হওয়া চাই। এইটাই সমলক্ষণতত্ত্বের প্রধান ও প্রথম নিয়ম : কিন্তু আমরা (লক্ষণ ঐক্য করা পরের কথা) লক্ষণই সংগ্রহ করিতে জানি না। রোগীর মুখে দুই একটা লক্ষণ শুনিয়াই মনে মনে একটি ঔষধ নির্বাচন করি, এবং উক্ত ঔষধের অজ্ঞাত লক্ষণ রোগীর নিকট উত্তর সাধক প্রশ্ন (Leading question) দ্বারা মিলাইয়া লইয়া মনে করি রোগলক্ষণ ও ঔষধলক্ষণ এক হইল। কিন্তু এই প্রকার উত্তর-সাধক প্রশ্ন দ্বারা যে প্রকৃত উত্তর পাওয়া যায় না তাহা আমরা জানি না বা বুঝি না। কাজেই উক্ত প্রকার প্রশ্ন দ্বারা প্রাপ্ত লক্ষণের

সহিত মিলাইয়া ঔষধ নির্বাচন করিলে যে চিকিৎসা ক্ষেত্রে অকৃতকার্য হইতে হয় তাহা আর আশ্চর্য্য কি ?

রোগী পরীক্ষা দ্বারা লক্ষণ সংগ্রহ সম্বন্ধে মহাত্মা হানিম্যান তাঁহার “অর্গানন” নামক পুস্তকে বিশদভাবে আলোচনা করিয়াছেন। আমরা নিম্নে তাহার কিঞ্চিৎ আভাষ দিতে চেষ্টা করিলাম।

প্রথমতঃ রোগী নিজে এবং তাহার বন্ধুবান্ধবগণ রোগ সম্বন্ধে যাহা বর্ণনা করে তাহা চিকিৎসক যথাযথরূপে লিখিয়া লইবেন।” এই প্রকারে লক্ষণ সকল লিপিবদ্ধ করা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় অপরিহার্য্য। কিন্তু আমাদের কয়টি চিকিৎসক হানিম্যানের এই উপদেশ অনুসারে কার্য্য করিয়া থাকেন ? লক্ষণ লিপিবদ্ধ করা সম্বন্ধে ডাঃ ডানহাম বলেন যে “তুমি কি ইহা (লক্ষণ সংগ্রহ) যথাসাধ্য বিবেচনা কর ? ইহা তোমার কর্তব্যের প্রধানতম অংশ। ভালরূপে রোগী দেখিয়া তাহার লক্ষণসমষ্টি লেখার তুলনায়, ঔষধ নির্বাচন অতি সহজ। লক্ষণ সংগ্রহ করিতে মানব প্রকৃতি ব্যাধির ইতিহাস এবং মেটোরিয়ার বিশেষ জ্ঞান থাকা উচিত।”

মহাত্মা হানিম্যান বলেন যে, “লক্ষণসমষ্টি লিখিতে পারিলেই, চিকিৎসার সন্মাপেক্ষা কঠিন কার্য্য সমাধা হয়।”

ডাঃ এলেন বলেন যে “শীঘ্র শীঘ্র কাস্য হাসিল করিতে হইলে ধীরে ধীরে চল—” অর্থাৎ লক্ষণ সংগ্রহ করিতে যদি বিলম্ব হয়, তাহাও বরঞ্চ ভাল তবু তাড়াগাড়ি দুই একটা লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ ঔষধ নির্বাচন করিয়া অকৃত-কার্য্য হওয়া বিধেয় নহে। উহাতে প্রকৃত প্রস্তাবে রোগী আরোগ্য করিতে ব্রথা বিলম্ব হয়।

দ্বিতীয়তঃ “চিকিৎসক একে একে সমস্ত লক্ষণগুলি রোগীর নিকট পুনরায় উপস্থিত করিয়া প্রত্যেকটা সম্বন্ধে প্রশ্ন দ্বারা অত্যন্ত জ্ঞাতব্য বিষয় জানিয়া লইবেন—যথা, কখন ঐ লক্ষণটা উদাস্থ হইয়াছিল ? উহা তিনি যে সমস্ত ঔষধ ব্যবহার করিয়াছেন তাহার পূর্বে না পরে ? না, যখন ঔষধ ব্যবহার করিতেছিলেন সেই সময়ের মধ্যে ? যে স্থলে বেদনার কথা বলা হইয়াছে সেখানে ঠিক কিরূপ বেদনা অনুভূত হইয়াছিল ? ঠিক কোন স্থানে বেদনা হইয়াছিল ? বেদনাটি সময়ে সময়ে থাকিয়া থাকিয়া আসিতোছিল, না সর্বদার জ্ঞাত ছিল ? উহা কতক্ষণ ছিল ? দিনে বা রাতের কোন অংশে

শরীরটাকে কোন অবস্থায় রাখিলে উহা বাড়ে বা কমে ? ইত্যাদি ।” এই সমস্ত প্রশ্ন এমন ভাবে করিতে হইবে যে উহার উত্তর শুধু “হ্যাঁ” বা “না” দ্বারা শেষ করিতে না পারা যায় । এই ভাবে প্রশ্ন দ্বারা সমস্ত বিষয় জানিয়া উহা লিপিবদ্ধ করিতে হইবে । তবে রোগী নিজে তাহার যত্নগা সম্বন্ধে যাহা যাহা বর্ণনা করিবে চিকিৎসক সেই সমস্তের উপর সর্বাপেক্ষা অধিক নির্ভর করিবেন । কোনরূপ ঔষধ (এলোপ্যাথিক) ব্যবহার কালীন রোগী তাহার বর্তমান লক্ষণগুলিকে যে ভাবে বর্ণনা করে, উহার অনেক সময় ব্যাধির প্রকৃত লক্ষণ নাও হইতে পারে । এই জন্য ঔষধ ব্যবহারের পূর্বে তাহাতে যে সমস্ত লক্ষণ ছিল তাহা অথবা কিছুদিন ঔষধ লাভিয়া দিবার পর রোগীতে সে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হয়, সেই সমস্ত লক্ষণই রোগের মূল চিহ্ন ।

এই প্রকার লক্ষণ সংগ্রহ সম্বন্ধে মহাত্মা জানিমান, তাহার অর্গ্যাননের ৮৩ সূত্র হইতে ১০৪ সূত্র পর্য্যন্ত আলোচনা করিয়াছেন । ডাঃ কেন্ট তাহার হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি নামক পুস্তকে এবং ডাঃ গ্রাশ তাহার How to take up the case নামক পুস্তকে রোগী পরীক্ষা দ্বারা কি প্রকারে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হয় সে সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে উপদেশ দিয়াছেন ।

কিন্তু আমাদের “ঘরের ঢেঁকী”গণ এই প্রকারে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে জানেন না অথবা জানিয়াও মানেন না ; কাজেই পদে পদে অকৃতকার্য হন ।

তৎপর কেবল লক্ষণ সংগ্রহ করিতেও কার্য্য হয় না । উক্ত লক্ষণ সকলকে সাধারণ ও বিশেষ দুই ভাগে বিভাগ করিয়া, বিশেষ লক্ষণের উপর নির্ভর করতঃ ঔষধ নির্বাচন করিতে হয় ।

এই প্রকারে ঔষধ নির্বাচিত হইলে, উক্ত ঔষধ অথবা কোন ঔষধের সহিত মিশ্রিত না করিয়া প্রয়োগ করিতে হইবে । এইটিই দ্বিতীয় কথা “Simplex”

যদিও আমাদের মধ্যে কেহই ২০টি ঔষধ মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করেন না, কিন্তু পর্য্যায় ক্রমে ঔষধ ব্যবহার অধিকাংশই করিয়া থাকেন । এই প্রকার পর্য্যায়ক্রমে ঔষধ ব্যবহার ও অর্গ্যাননের বিধি নির্দিষ্ট । অর্গ্যাননে লেখা আছে যে, একটা ঔষধের এক মাত্রা ব্যবহার করিয়া যে পদাঙ্ক উহার ক্রিয়া চলিতে থাকে সে পর্য্যাপ্ত অথবা কোন ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে পারে না ; এমন কি যে ঔষধের ক্রিয়া চলিতেছে যদি সেই ঔষধেরই আর এক মাত্রা ব্যবহার

করা যায় তবে ঔষধের আরোগ্যজনক ক্রিয়া নষ্ট হয়। আমাদের “থেরেব টেকী” গণ মহাত্মার এই বিধি মানেন না ; এবং একোনাইট ও বেলেডোনা কিস্থা হ্রাসটক্স ও ব্রাইওনিয়া অথবা আসেনিক ও ভেরেট্রাম ইত্যাদিরূপে ২.৩ ঘণ্টা অন্তর অন্তর ৪ কিস্থা ৬ বার ব্যবহারের উপদেশ দিয়া থাকেন। আবার ইহা অপেক্ষা কিস্থিৎ অধিক বুদ্ধিমান “থেরেব টেকী” স্নুধু একোনাইট ৩ ঘণ্টা কিস্থা ২.৩ ঘণ্টা পর পর ৪ বার ব্যবহারের আদেশ দেন (৭)। এই প্রকার ঔষধ প্রয়োগ জন্ত সুনির্দিষ্ট ঔষধেও ফল দেয় না।

অনেকে বলেন যে হানিম্যান খয়ং হ্রাসটক্স ও ব্রাইওনিয়া পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার করিতেন। এবং তাঁহার কণিক ডিজিজ নামক গ্রন্থে, সোরা সিফিলিস্ ও সাইকোসিস্ দোষে দৃষ্ট রোগীতে এবং সবিরাম অরগ্রন্থ রোগীতে পর্য্যায় ক্রমে ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দিয়াছেন। একথা ঠিক যে তিনি পর্য্যায় ক্রমে ঔষধ ব্যবহার করিতেন। কিন্তু তিনি এক ঔষধের ক্রিয়া শেষ হইলে এবং রোগীতে অন্য ঔষধের লক্ষণ উপস্থিত হইলে পর্য্যায় ক্রমে ব্যবহার করিতেন। যেমন হ্রাসটক্সের ক্রিয়া শেষ হইলে যদি দেখিতেন যে ব্রাইওনিয়ার লক্ষণ উপস্থিত, তখন ব্রাইওনিয়া এবং পুনরায় উহার ক্রিয়া শেষ হইলে যদি হ্রাসটক্সের লক্ষণ উপস্থিত হইত তখনই হ্রাসটক্স ব্যবহার করিতেন। এই প্রকারে রোগাব্যোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত পর্য্যায় ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ করিতেন। সেই প্রকার তিনদোষে বা দুইদোষে দৃষ্ট রোগীকে পর্য্যায়ক্রমে লক্ষণানুযায়ী এন্টিসোরিক, এন্টিসিফিলিটিক ও এন্টিসাইকোটিক ঔষধ ব্যবহারের উপদেশ দিতেন।

এখন তৃতীয় উপদেশ হচ্ছে—Minimum অর্থাৎ ঔষধ পরিমাণ যত অল্প দেওয়া যাইতে পারে। কিন্তু ঔষধের পরিমাণ অল্প হইলে তাৎকালে ঔষধী দ্রব্য মোটেই থাকে না, এষ্ট ভুল ধারণার বশবর্তী হইয়া, ঔষধের নিম্নক্রম পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করতঃ রোগীকে ঔষধ বিষে জর্জরিত করিয়া ফেলি।

সংক্ষেপতঃ আমাদের মফঃস্বলস্থ অধিকাংশ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ উপরি উক্ত দোষে দৃষ্ট। ইহাদিগকে রাতিমত শিক্ষিত না করিলে হোমিওপ্যাথির উন্নতির আশা সুদূরপর্য্যন্ত। এই সমস্ত চিকিৎসকই আমাদের গৃহশত্রু এবং ইহারাই আমাদের উন্নতির অন্তরায়।

এই সমস্ত বিষয় পত্রিকায যত আলোচিত হইবে ততই মঙ্গল । আমার বিবেচনায়, কোনরূপ সমিতি, সোসাইটী বা এসোসিয়েসন্ গঠন পূর্বক, সেই সমিতি হইতে এই সমস্ত বিষয়ের আলোচনা সম্বলিত পুস্তিকা পত্র বিনামূল্যে বিতরণ করিলে, হোমিওপ্যাথির উন্নতি সম্বন্ধে কিঞ্চিৎ আশা করা যাইতে পারে ।

ডাঃ প্রবলচন্দ্র চ্যাটার্জী,
টাঙ্গাইল ।

ডাঃ আর, সি, নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজ ।

১২৫নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।

১৯২২-২৩ ।

নিম্নলিখিত ছাত্রগণ ১৯২৩ সালের পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়াছেন :-

এইচ, এম, বি, পরীক্ষা—

(গুণানুসারে)

(১) ডাঃ নলিনীমোহন মিশ্র এইচ, এল্, এম্, এস্ । (২) ডাঃ ফণীভূষণ নিয়োগী এইচ, এল্, এম্, এস্ । (৩) ডাঃ চিত্তাহরণ বন্দ্যোপাধ্যায় এইচ, এল্, এম্, এস্ ।

এইচ, এল্, এম্, এস্ পরীক্ষা—

(গুণানুসারে)

(১) চাকচন্দ্র মজুমদার বি, এ । (২) মহম্মদ আজিজার রহমান । (৩) যতীন্দ্রনাথ দাসগুপ্ত । (৪) রাধাগোবিন্দ চৌধুরী । (৫) সতীশচন্দ্র চক্রবর্তী । (৬) জ্যোতিষ্ময় বায়েন । (৭) গোরাচাঁদ হালদার । (৮) সুরেন্দ্রনাথ চন্দ্র । (৯) মণিকণ্ঠ হালদার । (১০) উমেশচন্দ্র চক্রবর্তী । (১১) অভুলকৃষ্ণ ঘোষ । (১২) কালীপদ গায়েন ।

[বিশেষ দ্রষ্টব্যঃ—যে সকল ছাত্র এক বিষয়ে অর্থাৎ অর্গানন বা মেটরিয়াল মেডিকায় উত্তীর্ণ হইতে পারে আগামী সেপ্টেম্বর মাসে

তাছাদের পরীক্ষা গৃহীত হইবে । যাহারা উক্ত উভয় বিষয়ে উত্তীর্ণ হইতে পারে নাই তাহাদিগকে পুনরায় এক বৎসর পড়িতে হইবে ।]

দি বেঙ্গল অ্যালেন হোমিওপ্যাথিক কলেজ ।

১৩৫।৩ বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

নিম্নলিখিত ছাত্রবৃন্দ কৃতকার্যতার সহিত পরীক্ষোত্তীর্ণ হইয়াছেন : —

সেসন ১৯১১-১৯১৩ ।

এম- এইচ, এম- এস ।

(১) মোহিতমোহন মিত্র ।

নি- এইচ, এম- এস :

(যোগ্যতানুসারে) ।

- (১) রামাধার তেওয়ারী । (২) ললিতমোহন চক্রবর্তী ।
 (৩) ভি, এম, পাঠক । (৪) জিতেন্দ্রকুমার চট্টোপাধ্যায় । (৫)
 শশধর ঘোষ । (৬) মণিলাল ঘোষ । (৭) যিতিরলাল বিশ্বাস ।
 (৮) মনুগনাথ দে । (৯) পাঁচুগোপাল দাঁ । (১০) সুধীররঞ্জন ঘোষ ।
 (১১) দাশরথি কোণ্ডার । (১২) পি, ভি, পরমেশ্বর আয়ার ।
 (১৩) নসিরুদ্দিন আহমেদ । (১৪) প্রিয়লাল গাঙ্গুলী । (১৫)
 কেশবরাম দত্ত (১৬) এন্, কে, কুনকাণী । (১৭) নিমাইচন্দ্র পাত্র ।
 (১৮) ছামনলাল বর্মণ । (১৯) নৃপেন্দ্রনাথ বন্দ্যোপাধ্যায় । (২০) বিভূতি-
 ভূষণ চট্টোপাধ্যায় । (২১) নন্দলাল চট্টোপাধ্যায় । (২২) ভবানীপ্রসাদ
 শ্রীবাসব ।

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক কলেজ ।

নিম্নলিখিত ছাত্রবৃন্দ কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক কলেজের ১৯১৩ সনের
 মার্চ মাসে গৃহীত বিভিন্ন বাৎসরিক পরীক্ষায় কৃতকার্যতার সহিত উত্তীর্ণ
 হইয়াছে ।

ডাঃ অব হোমিওপ্যাথিক সাসাইন্স পরীক্ষা D. H. S.

- (১) বটকুম্ভ গোস্বামী । (২) কে, এম, রাফি (লাহোর)
(৩) সুরেশচন্দ্র রায় ।

মাস্টার অব হোমিওপ্যাথিক সাসাইন্স পরীক্ষা M.H.S.

- (১) হেমন্তকুমার পারিয়া । (২) অমিনাশচন্দ্র বন্দ্যোপাধ্যায় ।
(৩) বিধুভূষণ কুইতি । (৪) কৃষ্ণবিহারী জানা । (৫) শশীভূষণ দাস ।
(৬) যামিনীকান্ত পাহাড়ি । (৭) রেবতীমোহন সাহা । (৮) ধরণীধর
মাইতি । (৯) সারদারঞ্জন পাত্র । (১০) জনার্দন মণ্ডল । (১১)
চুণীলাল বসুগুপ্ত । (১২) শ্রীধর বরুয়া । (১৩) নগেন্দ্রনাথ কুণ্ডু ।
(১৪) হরগোবিন্দ সাহা কায়স্থ (মোরদাবাদ) । (১৫) এম. দোস্ত মহম্মদ
(সাহাপুর) । (১৬) পণ্ডিত গণেশ দাস (সারগোদা) ।

ডাঃ স্ক্লেসারের দ্বাদশটি টিস্যু রেমিডিস্ ।*

(Dr. Schuessler's Twelve Tissue Remedies.)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এস,

প্রফেসর দি বেঙ্গল এগেন হোমিও কলেজ ।

ডাক্তার উইলহেল্ম হেন্সরিচ স্ক্লেসার জীবিকামিতি
শাস্ত্র বা বাইওকেমিক সিস্টেম অব মেডিসিন্ (Biochemic System of
Medicine) এর প্রণেতা । তিনি জার্মানী দেশের অন্তর্গত ওল্ডেনবার্গ
(Oldenburg) নামক নগরে চিকিৎসা করিতেন । তদীয় সিস্টেম বা

* ডাঃ স্ক্লেসারের ঔষধগুলির হোমিওপ্যাথিক মতে সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিলে তাহাদের
আরোগ্যকরী শক্তি আরো অধিক পরিমাণে জানিতে পারা যায় । বর্তমান অবস্থায়
হোমিওপ্যাথরা ইহাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধাবলীর জায়গা ব্যবহার করেন । শুধু নিম্ন
ক্রম ব্যবহার না করিয়া আমরা ইহাদের উচ্চ শক্তি ব্যবহার করিয়া থাকি এবং আশ্চর্য্য ফল
লাভ করি । ডাঃ কেট বেলেন, ইহা এক প্রকার নোটামুটী হোমিওপ্যাথি । উপযুক্ত পরীক্ষা
দ্বারা আমরা এই সকল ঔষধকে হোমিওপ্যাথিক মতে ব্যবহার করিতে পারি । —সঃ]

চিকিৎসা বিধান কি ? এ বিষয় বিশদ ভাবে এখানে আলোচনা করিবার প্রয়োজন নাই ; আমরা কেবল তদীয় চিকিৎসা প্রণালীর মোটামুটি বিশেষত্বগুলি উল্লেখ করিব। এ বিষয় সবিশেষ জানিতে হইলে পাঠকবর্গকে ডাক্তার করী, ডিউয়ি এবং বোরিক কর্তৃক প্রচারিত বাইওকেমিক পুস্তকাবলী পাঠ করিতে অনুরোধ করি।

সকলেই স্বীকার করেন যে ব্লাড্ বা শোণিত আমাদের দেহের প্রত্যেক টিসু বা তন্তু এবং ফ্লুইড্ বা তরল পদার্থকে যথোপযোগী খাদ্যদ্রব্য যোগাইয়া থাকে এবং প্রত্যেক শারীরিক কার্যাবিধানে শোণিতের একান্ত প্রয়োজন। শোণিত মধ্যে নিম্নলিখিত উপাদানগুলি পাওয়া যায় :—(১) জল, (২) শর্করা, (৩) চর্বি, (৪) অ্যালবুমেন জাতীয় পদার্থ সমূহ, (৫) আয়রণ বা লৌহ, (৬) সিলিকা, (৭) ম্যাগনেসিয়া, (৮) সোডা, (৯) লাইম্ বা চুন এবং, (১০) পটাস্। শেষোক্ত তিনটি পদার্থ অর্থাৎ সোডা, লাইম্ এবং পটাস, ফসফরিক অ্যাসিড, কার্বলিক অ্যাসিড এবং সাল্ফিউরিক অ্যাসিড নামক বস্তুত্রয়ের সহিত সম্মিলিত হয়, এইরূপে আমরা আয়রণ, সিলিকা এবং ম্যাগনেসিয়া এই তিনটি এবং তার পরের তিনটি পদার্থের সাহায্যে উপরি উক্ত অ্যাসিড জাতীয় পদার্থের সংযোগে উৎপন্ন নয়টি যৌগিক পদার্থ মোট বারটি স্ট্রট পাই।

নাইসেল্ বা অ্যাকোম সমূহের উপাদানগুলি বিশ্লেষণ করিলে নিম্নলিখিত বস্তুগুলি পাওয়া যায় :—ফস্ফেট অব্ ম্যাগনেসিয়া, পটাসিয়াম্ ফস্ফেট, নেট্রাম্ বা সোডা এবং ফেরাম বা আয়রণ। মাস্ সেল্ বা পৈশিক কোষরাশি মধ্যে উপরি উক্ত পদার্থ সমূহ থাকেই, অধিকন্তু ক্লোরাইড অব্ পটাস বা ক্যালি মিউর পাওয়া যায়। কনেক্টিভ্ টিসু সেল্ বা সংযোজক তন্তুর কোষ সমূহের সর্বাগ্রধান উপাদান হচ্ছে সিলিকা বা সাইলিসিয়া, আর ইল্যাস্টিক টিসু সেল্ বা স্থিতিস্থাপক গুণবিশিষ্ট তন্তুর কোষ সমূহের অত্যাবশ্যক পদার্থ হচ্ছে ক্লোরাইড অব্ লাইম্ বা ক্যাকেরিয়া ফ্লুরিকা। বোন্ সেল্ বা অস্থিকোষ সমূহের মধ্যে ক্যাকেরিয়া ফ্লুরিকা বা ক্যালসিয়াম্ ক্লোরাইড, ম্যাগনেসিয়া ফস্ বা ফস্ফেট অব্ ম্যাগনেসিয়া এবং বহুল পরিমাণে ক্যাকেরিয়া ফস্ফরিকা বা ক্যালসিয়াম্ ফস্ফেট প্রাপ্ত হওয়া যায়। এই ক্যালসিয়াম্ ফস্ফেট বা ফস্ফেট অব্ লাইম্ সর্বাগ্রহণ পরিমাণে মাস্, নার্ভ, ব্রেগ এবং কনেক্টিভ্ টিসুর সেল্ মধ্যেও পাওয়া যায়। কাটিলেজ বা উপাস্থি এবং মিউকাস সেল্ বা শৈথিল্যক ঝিল্লীর

কোষ সমূহের স্পেসিফিক ইন্-অর্গ্যানিক মেটেরিয়াল (specific inorganic material) বা বিশিষ্ট প্রকারের অ—জৈব পদার্থ হতে ক্লোরাইড অব সোডা বা নেট্রাম মিউরিয়াটিকাম্। এই লবণ বা সোডিয়াম ক্লোরাইড শরীরের অত্যন্ত সলিড এবং ক্রুইড মধ্যেও অবস্থান করে। শরীরের রোম এবং কেশ-রাশিতে এবং চক্ষুর ক্রিষ্ট্যালিন লেন্স (chrySTALLINE lens) নামক স্বচ্ছ পাথরের মধ্যে অত্যন্ত ইন্-অর্গ্যানিক পদার্থের মধ্যে ফেরাম বা লৌহও পাওয়া যায়।

প্রকৃত পক্ষে এই সমস্ত ইন্-অর্গ্যানিক সল্টস্ বা অ—জৈব পদার্থ দেহের দাবতীয় যন্ত্র এবং তন্ত্রের ভিত্তি স্বরূপ এবং তাহাদের সংগঠন ও ক্রিয়াগত সম্ভাবিতার জন্য একান্ত প্রয়োজনীয় (These inorganic constituents are, in a very real sense, the material basis of the organs and tissues of the body and are absolutely essential to their integrity of structure and functional activity)। ডাক্তার সুল্লারের থিওরি (theory) হতে এই যে প্রয়োজনীয় পরি-মাণের সল্টে অভাব ঘটিলে জীবন্ত তন্ত্র মধ্যে এই সমস্ত সেল-সল্টের পরমাণুগুলির গতির বিপর্যাস হয় এবং তাহাই রোগ ; সুতরাং যে সল্টের অভাব ঘটিয়াছে সেই মিনারাল্ সল্ট বা খনিজ পদার্থ অল্প পরিমাণে প্রয়োগ দ্বারা উপযুক্ত সাম্য প্রতিষ্ঠা ও রোগ দূর করা যায় (Any disturbance in the molecular motion of these cell-salts in living tissues, caused by a deficiency in the requisite amount, constitutes disease, which can be rectified and the requisite equilibrium re-established by administering the same mineral salts in small quantities.)

কিন্তু সেল-সল্টের যে বৈলক্ষণ্য ঘটিয়াছে অথবা নরদেহ মধ্যে এইটির বা ঐ সেল-সল্টের অভাব ঘটিয়াছে ইহা কিরূপে জানা যাইবে ? ইহার উত্তর এই যে,

প্রত্যেক ব্যাধি নূনাধিক লক্ষণ সমষ্টির দ্বারা আপনাকে প্রকাশ করে; রোগের লক্ষণ রাশি কিন্তু স্বয়ং রোগ নহে (the symptoms are not the disease itself)। তাহারা হচ্ছে বিপদের নিশানা (danger-signals)—রেল পথে লাইস্‌মান যেমন লাল পতাকা তুলিলে গাড়ী-চালক বুঝিতে পারে যে কোন বিপদের সম্ভাবনা আছে তেমনি এক বা ততোধিক সেল-সন্টের অভাব ঘটিলে কতিপয় লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং তদ্বারা কি সন্ট দিতে হইবে চিকিৎসক বুঝিতে পারেন। যে সন্টটির অভাব ঘটিয়াছে তাহা যোগাইয়া দাও; তাহা আয়রন, লাইম, ম্যাগনেসিয়া, সোডিয়াম অথবা যাহাই হউক না কেন; রি-অ্যাকশান্ (re-action) বা প্রতিক্রিয়া অচিরে দেখা দিবে এবং যাহাকে হেল্থ (health) বা স্বাস্থ্য বলি—যাহা সাম্য ও শৃঙ্খলার অবস্থা—তাহা অবিলম্বে পুনঃস্থাপিত হইবে। অবশ্য একথা স্বীকার্য যে কোন কোন রোগে তিন চারটি টিস্যু-সন্ট (tissue-salt) বা বাইওকেমিক ঔষধ প্রয়োজ্য বলিয়া বোধ হইবে। এরূপ অবস্থায় কোন একটি বিশেষ লক্ষণের উপর নির্ভর না করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের ন্যায় বাইওকেমিষ্টও “totality of the symptoms” বা লক্ষণ সমষ্টির দিকে দৃষ্টি রাখিয়া ঔষধ নির্বাচন করেন। এরূপ করিলে সাধারণতঃ মাত্র একটি ঔষধের সমগ্র টোট্যালিটির সহিত মিল আছে দেখা যাইবে, কদাচিৎ দুইটি পাওয়া যাইবে। যদি একের অধিক পাওয়া যায় তাহা হইলে দুইটি ঔষধ অদল বদল করিয়া (পর্যায়ক্রমে) ব্যবহার করা চলে।

উপসংহারে বল্লেখ্য এই যে বাইকেমিষ্টির নতুন অণু সত্তোর উপর স্থাপিত কি না, প্রকৃতির আইন কান্ডনের দ্বারা উহা নিদ্বন্দ্ব ভাবে প্রমাণ্য কি না তাহা পাঠক পাঠিকাদের বিবেচ্য বিষয়। মোটের উপর হোমিওপ্যাথির ন্যায় বাইওকেমিষ্টির বারটি ঔষধ দ্বারাও অনেকানেক ব্যায়রায়ে সর্বিশেষ ফল পাওয়া যায় এবং বাইওকেমিষ্টির পয়োগ বিধি হোমিওপ্যাথির এত সদৃশ যে অনেক হোমিওপ্যাথ এই সমস্ত ঔষধ সত্তা ব্যবহার করেন। ঔষধের সংখ্যা মাত্র বারটি বলিয়া; অনেক lay-man ইহা সহজেই আয়ত্ত করিতে পারেন এবং হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকবৃন্দের নতুন কিছু জ্ঞানেতঃ দোষ নাই বিবেচনায় বাইওকেমিক ঔষধাবলীর আলোচনায় প্রবৃত্ত হইলাম।

ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকা । *

(Calcareo Fluorica.)

অন্য নাম

ক্যালসিয়াম ফ্লোরাইড এবং ফ্লোরাইড অব লাইম ।

স্বভাব । ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকা হচ্ছে ডাক্তার স্কলারের বোন সল্ট (Dr. Schuessler's bone salt) বা অস্তিরোগের ঔষধ । ইহা হাড়ের উপরিভাগে, দাঁতের এনামেল (enamel) মধ্যে, ইল্যাপ্টিক ফাইবার বা রবারের মতন টান্লে বাড়ে এবং ছাড়লে যেমন কার পেমনি হয় এইরূপ স্থিতিস্থাপক গুণবিশিষ্ট তন্তু সমূহের ভিতর এবং এপিডার্মিস (epidermis) বা উপত্বাচের কোষ সমূহ মধ্যে প্রাপ্ত হওয়া যায় । ইহা প্রধানতঃ অস্তি-অর্জ্বদ (bony growth), অস্তি-ক্ষয়রোগ এবং ভগন্দর রোগে (fistulous ulcer) ব্যবহৃত হইয়াছে এবং তাহাতে বিশেষ উপকার লাভ করা গিয়াছে ।

বিশেষ বিশেষ লক্ষণ— (Characteristics) । আর্দ্র বায়ুতে এবং বিশ্রামে রোগ উপচয় এবং সেক দিলে অথবা সর্পণ করিলে উপশম বোধ ক্যাল্কেরিয়া ফ্লোরিকার চরিত্রগত লক্ষণ ।

অন্ন—কোনও বিষয়ে মনস্তির রাপিতে না পারা ; মানসিক অসুস্থতা । উদ্বিগ্ন, বিশেষতঃ টাকাকড়ির ব্যাপারে ; যেন সে অত্যন্ত পড়িবে একুপ মিথ্যা ভয় । সব জিনিষের কেবল “ডাক-সাইড” বা মন্দ দিকটা দেখিবার অস্বাভাবিক ঝোঁক ।

অস্তক—কোষ্ঠবদ্ধতা সহযোগে শিরোবর্ণন ও মস্তকে তীব্র বাগা বোধ । বৈকালে সম্ভ্রম কপালে বেদনা হয় এবং গা বমি বমি করে ;

(ডাক্তার স্কলার যে বারটী টিসু রেমিডিস ব্যবহার করিতেন তাহার প্রত্যেকটিই ট্রাইটুরেশান্ (trituration) অর্থাৎ বচুণ আকারে প্রস্তুত হইত । একত্র উহাদের প্রত্যেক লবণটী এক দশমিক ক্রম হইতে দ্বাদশ দশমিক ক্রম— $1 \times$ হইতে $12 \times$ —পর্যন্ত সচরাচর ব্যবহৃত হয় । নিত্যমু ক্রুড (crude) অবস্থায় ব্যবহার করা অপেক্ষা অপেক্ষাকৃত উচ্চতর ডাইলুশানের ঔষধ প্রয়োগে অধিকতর ও দীর্ঘস্থায়ী ফললাভের প্রত্যাশা করা নাইতে পারে । একত্র আমরা $3 \times$, $6 \times$ অথবা $12 \times$ ব্যবহার করি । $3 \times$, $6 \times$ প্রভৃতি ঔষধও পাওয়া দাইলে ব্যবহায়া । কোন কোন ঔষধ, যেমন স্যাউলিসিয়া, নেট্রাম মিউর, ক্যাল্কেরিয়া ফস প্রভৃতি, $6 \times$ এর নীচে ব্যবহার করিতে নাই, কারণ অবিকশিত অবস্থায় উহাদের গুণ তেমন ভাবে প্রকাশ পায় না ।

সন্ধ্যাকালে উপশম বোধ হয়। সমস্ত মাথা জুড়িয়া ব্যাথা করে। সদ্যঃজাত শিশুদের পার্শ্ব কপালীয় অস্থিদ্বয়ে (on the parietal bones) “ফ্র্যাট টিউমার” বা অনুচ্চ অর্কুদ আবির্ভাব। মস্তকে টানা হেঁচরা মত অথবা খুব চাড়া লাগা মত বেদনা হয় বলিয়া অথবা মচ্ মচ্ করা মত শব্দ শোনা যায় বলিয়া নিদ্রার বড় ব্যাঘাত হয়। মস্তকের অস্থিতে ঘুট্টতা প্রাপ্তি হইতে কঠিন, অসমান এবং এবড়োথেবড়ো (rough) পিণ্ডের উৎপত্তি। করোটির অস্থিতে ক্ষতোপজনন।

চক্ষু—কিয়ৎকাল ব্যবহার করিবার পর চক্ষুতে এবং চক্ষুগোলকে (eye-ball) বেদনা হয়; চক্ষুর মূদ্রিত করিয়া থাকিলে এবং তাহাদের উপর চাপ প্রয়োগে উপশম বোধ। কল্যাংটিভাইটিস্ (conjunctivitis) বা চক্ষুর যোজকত্বক বা স্বেতাংশের প্রদাহ। কর্ণিয়া (cornea) বা কৃষ্ণতারার উপরের স্বচ্ছ আবরণে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কলক (spot) উৎপত্তি। কিয়ৎকাল লিখিবার পর চক্ষুতে অন্ধকার দেখে অথবা দৃষ্ট কুয়াশাচ্ছন্ন বোধ হয়। চক্ষুর সম্মুখে বিশেষতঃ বাম চক্ষুর অগ্রভাগে আগুনের ফিল্কি এবং আঁকাবাঁকা আলোক রেখা দেখিতে পায় (সাইক্লোমেন)। ক্যাটারাক্ট (cataract) বা চক্ষুতে ছানি পড়া (কাল্কে-কার, নেট্রাম-মিউর, ব্যারাইটা কার্ক, সাইলি, সালফা ও লাইকো)। আংশিকঅন্ধ (partial blindness)। চক্ষুপল্লবে আব বা টিউমার উৎপত্তি (পাল্‌সে, ষ্টিফাই) মিবেমিয়ান গ্র্যাণ্ডস্ (meibomian glands) নামক চক্ষের পাতার অন্তর্গত ছোট ছোট গ্রন্থিগুলির বাহ্য হইতে পিঁচুটি তৈয়ারী হয়—বিরুদ্ধি।

কর্ণ—টিম্পানিক মেম্ব্রেন (tympanic membrane) বা কর্ণের ভিত্তরকার পর্দাতে ক্যাল্কেরিয়াস্ ডিপোজিট (calcareous deposit) বা চূর্ণময় পদার্থ সঞ্চার। যে সমস্ত কর্ণরোগে টেম্পোর্যাল বোন অথবা পেরি-অস্ট্রিয়াম আক্রান্ত হয় তাহাতে উপকারী।

নাসিকা—নাসিকা হইতে শোণিত আব (epistaxis) ; বারংবার হাঁচিবার নিষ্ফল প্রবৃত্তি তৎসহ প্রচুর পরিমাণে স্লেমা নির্গমন। নাসিকাতে দীর্ঘকাল স্থায়ী ক্ষত বা কোল্ড সোর (cold sore) ; উহা বিস্তৃতি প্রবণ না হইয়া কঠিন এবং হার্পিস জাতীয় (herpetic) হয়। ওজিনা (ozaena) বা উপদংশসমূহ পুণিন্ত্র বোগ (অনাম, আসে, ক্যালি-আয়োড, ক্যালি-

বাঁক্কম. পাল্‌সে, সাইলি ও সিপী) । মাথার মধ্যে সর্দি জন্মিয়া থাকে এবং নাসিকাপথ দিয়া প্রচুর পরিমাণে গাঢ় হলুদ বর্ণের চাপ চাপ অথবা সবুজাভ দলা দলা প্লেগ্মা নির্গত হয় । নাসিকা অস্থিসমূহের রোগাদি । শুষ্ক সর্দি : নাসিকাভ্যন্তরে অস্থিময় অর্কুদ (osseous growth) উৎপত্তি গলকোষ বা ফ্যারিংক্স (pharynx) এবং নাসিকার পশ্চাৎ রন্ধ্র দ্বয়ের নিকটবর্তী অংশে (inpost-nasal space) অ্যাডিনয়েড গ্রোথ (adenoid growth) বা মাংসকীল উৎপত্তি (

মুখানগুল—চোয়ালের অস্থিতে কঠিন ক্ষীতি : কোল্ড সোরস (cold sores) *—ওষ্ঠাধরে কঠিন হার্পিসবৎ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষতোপজ্বনন : ওষ্ঠাধর ফাটিয়া যায় এবং তাহাতে মাম্‌ড়ি পড়ে । দন্ত অপেক্ষা চোয়ালের অস্থিতেই অধিকতর বেদনাভূতি । নিম্ন চোয়ালের অস্থিতলে কঠিন এবং আঁকাবাঁকা রকমের ক্ষীতি (swelling under the lower jaw, hard and jagged) হইতে অস্থি অথবা নিম্ন চোয়ালের অস্থিতে কঠিন অর্কুদ উৎপত্তি ।

মুখ অন্য—গালের ভিতরে ক্ষতোংগম : ঠোট ফাটিয়া যায় এবং নিম্ন চোয়ালের অস্থিতে ক্ষীতি । মুখ মধ্যে এবং গল মধ্যে অতিশয় শুষ্কতা । দন্তের এনামেল (enamel) অর্থাৎ উপরকার চকচকে ও সর্কীপেক্ষা কঠিন অস্থি ক্ষইয়া যায় ; দাঁতের এনামেল কর্কশ ও পাতলা হয় এবং অতি সহজেই ভাঙ্গিয়া যায় । দাঁতগুলি অতিশয় টাটায় এবং তাহাদের গোড়া আল্‌গা হইয়া যায় । দাঁতের এনামেল কম জোর (deficient) বলিয়া দাঁতগুলি তাড়াতাড়ি ক্ষইয়া যায় । দাঁতগুলি নড়নড় করে এবং দন্তশূল হয় । বেদনাসহ বা বেদনাবিহীন ভাবে দাঁতগুলির অস্বাভাবিক শৈথিল্য । দন্তবেদনা ;—পাদাদ্রবো আক্রান্ত দন্ত স্পর্শ করিলে যন্ত্রণা বেশী হয় ।

জিহ্বা—জিহ্বা ফাটা ফাটা দেখায় এবং তাহার সহিত বেদনা থাকিতেও পারে, নাও থাকিতে পারে । জিহ্বা প্রদাহের পরপবর্তী কাঠিলা অথবা শুধু জিহ্বা কাঠিলা । জিহ্বার শুষ্কতা । জিহ্বা মলয়াচ্ছন্ন দেখায় ।

ইংরাজীতে যে সমস্ত আল্‌সার (ulcer) বা ক্ষতকে “কোল্ড সোরস” বলে বাহারা তাড়াতাড়ি বাড়েও না, তাড়াতাড়ি আরাম হইতেও জানে না অর্থাৎ যাহাতে পদাফ লবিত লক্ষণগুলি যাপা অবস্থার বহুকাল থাকে ।

গলমথ্য—গলায় বেদনা ; গলার ভিতর জ্বালা করে, কুটকুট করে এবং যেন গলরোধ হইয়া আসিতেছে বোধ হয় । রাত্রিতে এবং শীতল পানীয়ে গলার বেদনা বৃদ্ধি পায় ; উষ্ণদ্রব্য পান করিলে ভাল থাকে । কাসি রোগ ; একটু একটু গয়ার উঠে এবং উহা দেখিতে হলুদ বর্ণের । যেন লেরিংক্স (larynx) বা স্বরযন্ত্রাভ্যন্তরে কি একটা পদার্থ রহিয়াছে বলিয়া গলা খুস খুস করে এবং ঢোক গিলিতে ইচ্ছা হয় ; কিন্তু ঢোক গিলিলেও কোন শান্তি বোধ করে না । হিক্কার আক্রমণ বশতঃ হাক হাক করিয়া গয়ার তুলে । গল মথ্যের শিথিল ভাব এবং আলজিহ্বাব (uvula) দৈবতা প্রাপ্তি । আলজিহ্বা বড় হয় বলিয়া কুলিয়া গলায় নাগাব দরুণ খুসখুসে কাসি হয় । ডিপথিরিয়া (diphtheria) বা বোতলী রোগ + ; উইণ্ডগ্যাম্প বা বায়ুনলী পর্য্যন্ত রোগের বিস্তৃতি ।

শ্বাসযন্ত্র—লেরিংক্সের শুষ্কতা ও স্বরভঙ্গতা (hoarseness) । লেরিংক্সের মধ্যে কুণ্ঠতি বা সুড়সুড়ি জ্ঞাত আক্কেপিক কাসির (spasmodic cough) উদ্বেক হয় । গলার ভিতর সুড়সুড় করে বলিয়া নিয়ত গলা পরিষ্কার করিবার ইচ্ছা । উচ্চেষ্মরে পাঠ অথবা হাস্য দরুণ গলা বসিয়া যায় । হাঁপানি রোগ, অতি কষ্টে সামান্য পরিমাণে হলুদ বর্ণের চাপ গয়ার উত্তোলিত হয় । রোগী ক্ষীণ ও তন্দ্রল হইয়া পড়ে । কংকর শ্বাস প্রশ্বাস যেন এপিগ্লটিস (epiglottis) বন্ধ প্রায় হইয়াছে এইরূপ অনুভূতি । প্রকৃত ক্রুপ (croup) রোগের ইহা প্রধান লক্ষণ (আকো, স্যাম্পিউ, স্পঞ্জিয়া ও হিপার সালফার) ।

হৃৎপিণ্ড—আর্টিক অ্যানিউরিজম (aortic aneurism) এর প্রথমাবস্থায় ইহাতে উপকার হইতে পারে । হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি বা হাইপারট্রফি (hypertrophy) নামক রোগ ।

শ্বাসযন্ত্র—অত্যধিক ভোগনের অন্তিম বিলম্বে গাই খাই করিয়া কাসি ; কাসির দরুণ গাদাঙ্গনা অজীর্ণাবস্থায় বসি হইয়া যায় ।

* ডিপথিরিয়া গল মথ্যের এক সাংঘাতিক পীড়া । ইহাতে গলমথ্যে এবং লেরিংকে এক প্রকার কৃত্রিম ঝিল্লির উৎপত্তি হয়, তৎসহ অর ও সাংঘাতিক দৌর্বল্য প্রকাশ পায় । অপরূপে গলরোধ হইয়া অথবা অত্যধিক (intoxication) জ্ঞাত হইয়া হয় । ক্লেবস-লোকলার ব্যাসিলি (Klebs-Loeffer Bacilli) নামক এক প্রকার জীবু ইহার উৎপত্তির কারণ ।

হাইপোকণ্ড্রিয়াতে বা কুঙ্গিদেবে বেদনা অনুভূতি, অনাক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে ও পরিভ্রমণে কণ্ঠস্থ কম হয়। যক্ণ প্রদেশে সকাল বেলা শলাকা বেধনবৎ যাতনা হয়, উপবেশনে বেদনা বৃদ্ধি পায়, পায়চারি করিলে উপশম হয়। প্রায় রাত বারটার সময় দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়ামে তীক্ষ্ণ খোঁচাবেধা মত বেদনা হয়; এই বেদনা থাকিয়া থাকিয়া উপস্থিত হয় (occurs in paroxysms) অনাক্রান্ত পার্শ্বে শয়নে এবং সন্ধ্যা দিকে দুমড়িয়া, পড়িলে উপশম বোধ। তলপেটে বাতাস জমে, যানারোহণে এবং সন্ধ্যার সময়ে উহা বৃদ্ধি পায়; রাত্রিকালে শায়িতা অবস্থায় কম পড়ে; যক্ণ মধ্যে যাতনা ও ছটফটানি।

(ক্রমশঃ)

সমালোচনা ।

কলেজের এলেন হোমিও মেডিকেল কলেজের সুন্দর বার্ষিক কাব্যবিবরণী পুস্তিকা—পাইয়া আনন্দিত হইলাম। হোমিও-প্যাথির উন্নতিকল্পে অধিকারিগণের যথেষ্ট যত্ন ও চেষ্টা দেখা যাইতেছে। শিক্ষকগণ সকলেই বিদ্যাত ও বহুদশী। আমরা এই কলেজের উন্নতি ও উদ্দেশ্যসিদ্ধি কামনা করি।

ডাঃ আনন্দি সিং নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের কাব্যবিবরণী পুস্তিকা পাইলাম। ইহাতে প্রত্যেক হোমিওপ্যাথ শিক্ষাকীর দায়িত্ব ও শিগিবার বিষয় আছে। একুশ জন শিক্ষক কলেজের অধ্যাপনায় নিযুক্ত হইয়াছেন। সকলেই নিজ নিজ বিষয়ে বিশেষজ্ঞ। কলেজ সংলগ্ন হাসপাতালে ও আগন্তুক রোগিগণের জগু দাতব্য চিকিৎসালয়ে রোগিগণের পরিদর্শন করিয়া শিক্ষাগিগণ বিশেষ লাভবান হইবেন। হোমিওপ্যাথিক কলেজ সমূহে কেবল অধ্যয়ন অধ্যাপনাই হয় কার্যতঃ রোগীর সহিত দেখা শুনা বা চাক্সস আরোগ্যবিধান পরিদর্শন ছাত্রদের ভাগ্যে ঘটে না—এ অপবাদ দূর হইয়াছে। এ সকলই ভারতে

হোমিওপ্যাথির পক্ষে গৌরবের বিষয় । আমরা কলেজের ক্রমোন্নতি প্রার্থনা করি ।

ফ্যাকাল্টি কলেজের মাসিক পত্র—জুন মাসের প্রথম সংখ্যা আমরা পাইয়া বিশেষ আনন্দিতই হইয়াছিলাম । কিন্তু সম্পাদকের যেরূপ উচ্চ উপাধি এবং কলেজের একমাত্র হানিম্যানানুযায়ী হোমিওপ্যাথি শিক্ষামন্দির বুলিয়া যে গর্ব তাহা কি এই প্রথম সংখ্যায় লিখিত প্রবন্ধাদিতে বিশেষ ভাবে প্রমাণিত হইয়াছে । আমরা বাস্তবিক হানিম্যান সম্বন্ধে শিক্ষা বস্তারের পক্ষপাতী কিন্তু কাব্য বিশেষে সেই মহাপুরুষের নামে কলঙ্ক অর্পণ ভারতীয় প্রত্যেক সমলক্ষণত্বের উন্নতিকামীর পক্ষে দুর্ব্বাসহ । যদি বিশেষ দ্বারা প্রযুক্তই প্রথম সংখ্যায় এরূপ ভ্রমপ্রমাদ দৃষ্ট হয় তবে জগতে অবিদিত মাত্র হুই বৎসরে প্রস্তুত এম-ডি উপাধিধারীদের ভ্রমপ্রমাদ কত ক্ষুদ্র তাহা সাধারণের বিবেচ্য । আমরা পত্রের অন্তর্ধানকারিগণের ধীরতা ও সুবিবেচনায় ইহার ক্রমোন্নতি হউক ইহাই প্রার্থনা করি ভবতি বিজ্ঞতমঃ ক্রমশো জনঃ ।

প্রশ্নোত্তর বিভাগ ।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী,

১০নং ফর্ডাইস লেন ।

মন্তব্য ৪—অনেক শিক্ষার্থী কলিকাতায় আসিয়া হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিতে নানা কারণে অসমর্থ । তাঁহারা প্রায়ই প্রশ্নোত্তর সাহায্যে শিক্ষা-বিস্তারের একটা উপায় উদ্ভাবন করিতে আমাদিগকে অনুরোধ করেন । কিন্তু সময় ও সুযোগ্যভাবে আমরা একাগ্রো হস্তক্ষেপ করিতে পারি নাই । ফলে, ঐ সকল শিক্ষার্থীর মধ্যে অনেকে অধৈর্য্য বশতঃ এক বৎসর দুই বৎসরে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিতে গিয়া বা হুবু দ্বিবশতঃ উপাধি ক্রয় করিয়া প্রতারণিত হইয়া, অনেক কষ্টাঙ্কিত অর্থ নষ্ট করিয়া বাসরাছেন, অথচ প্রকৃত শিক্ষা হয় নাই । ইচ্ছাদের মধ্যে অনেকে এখনও জানিতে পারেন নাই যে, তাঁহাদের শিক্ষা কিছুমান হয় নাই, বরং উপাধিগণের সাধারণ গুণ্ডাকিও তাঁহারা হারািয়া

ফেলিয়াছেন। অন্ধ ব্যক্তি যেমন কিছুই দেখিতে পায় না, আপনাকেও দেখিতে পায় না এবং চক্ষুস্থান সকল লোকেই যে তাহাকে দেখিতে পাইতেছে তাহাও বুঝিতে পারে না, সেইরূপ অজ্ঞানান্ধ ব্যক্তি নিজের যে দারুণ মূর্থতা তাহা বুঝিতে পারে না এবং অপরে যে তাহার অজ্ঞতা সম্পূর্ণরূপে উপলব্ধি করিয়া হাস্যসম্বরণ করিতে পারিতেছে না, তাহাও জানিতে পারে না। যাহা হউক সুবিধাহীন একান্ত শিক্ষার্থীদের সম্বন্ধে বিহিত কর্ম কিছু করা আবশ্যিক। তাই আমরা এ বৎসর ডাঃ আর, সি. নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজে সাপ্তাহিক পরীক্ষায় যে সকল প্রশ্ন করিব সেই সকল প্রশ্ন হানিম্যানের প্রশ্নোত্তর বিভাগে আলোচনা করিব মনে করিয়াছি। তদ্বারা অনেকের জ্ঞান লাভ হইবে এবং সঙ্গে ২ মনোযোগ সহকারে ঘরে বসিয়া আমাদের নির্দ্ধারিত পুস্তক পাঠ করিলে অনেকে হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে যথেষ্ট সত্য উপলব্ধি করিতে পারিবেন। সাধারণেও অশিক্ষিত বা কুশিক্ষিত ও উপাধি গর্বিত চিকিৎসক হইতে আত্মরক্ষা করিতে সমর্থ হইবেন। যাহারা বিস্তারিত ভাবে প্রশ্নোত্তর সাহায্যে শিক্ষালাভ করিতে চান, তাহারা রিপ্লাই কার্ডে পত্র লিখিবেন। একরূপ ছাত্র সংখ্যা অধিক হইলে আমরা স্বতন্ত্র বন্দোবস্ত করিতে পারি। রিপ্লাই কার্ড ব্যতীত পত্রের উত্তর দেওয়া হইবে না।]

“অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান।

প্রশ্ন—১। “অর্গ্যানন” কাহাকে বলে?

উত্তর—১। “অর্গ্যানন” (Organon) শব্দটির গ্রীক শব্দ আর্গন (Ergon) হইতে উৎপন্ন। আর্গন মানে কাজ, বাবসা। ইংরাজীতে অর্গ্যানন শব্দের মানে কোন বিজ্ঞানসম্মত অনুসন্ধানের নিতিনিয়মাবলী। সমলক্ষণতত্ত্বাবলী বা হোমিওপ্যাথির চিকিৎসকগণ অর্গ্যানন বলিলে হোমিওপ্যাথির আবিষ্কৃত মহাত্মা হানিম্যান প্রণীত অর্গ্যানন নামক পুস্তকই বুঝিয়া থাকেন। ইহাতে হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধীয় সমস্ত তত্ত্ব বা বিজ্ঞানাত্মকের জ্ঞাতব্য বিষয় লিপিবদ্ধ আছে।

প্রশ্ন—২। চিকিৎসকজীবনের উদ্দেশ্য কি?

উত্তর—২। রোগীকে বা নষ্টস্বাস্থ্য ব্যক্তিকে পুনরায় সুস্থ করাই চিকিৎসক জীবনের একমাত্র মহত্বদেয়।

প্রশ্ন—৩। রোগী কাহাকে বলে? সুস্থ কাহাকে বলে?

উত্তর—৩। রোগী বলিতে আমরা সাধারণতঃ অসুস্থ মানব বুঝিয়া থাকি। কিন্তু প্রাণী মাত্রেই অসুস্থ হইতে পারে। হানিম্যান সুস্থাবস্থার একটি মূলের লক্ষণ বলিয়া দিয়াছেন। যে অবস্থায় মনুষ্য মনুষ্যজীবনের মহত্তর উদ্দেশ্য সকল সাধন করিতে সমর্থ হয় তাহাই মনুষ্যের সুস্থাবস্থা। প্রত্যেক প্রাণী দৃষ্টেই এই কথা প্রযোজ্য। মানবের মহত্তর উদ্দেশ্য সকল কি কি? হ্যাঁ লইয়াই মতান্তরের সম্ভাবনা। পরমহংসদেব বলিতেন, ভগবানকে জানিতে চেষ্টা করাই মনুষ্যজীবনের একমাত্র উদ্দেশ্য। নাচ প্রাণীরা এ কাৰ্য্যোপযোগী নয়। মানুষের আর পক্ষেও প্রভেদ এই ধানে। বাস্তবিক মানব যখন ভগবানের তত্ত্বগ্বেষণ পরিত্যাগ করিয়া পশুভাবাপন্ন হয় তখনই তাহাদের অসুস্থতার সূত্রপাত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এই সূত্রপাত কোথায় হয়? মহাত্মা কেট্টা জানতেন ইহা বুঝতে হইলে জানিতে হইবে মানব কি পদার্থ। জড়বাদীরা মনে করেন, মানবের শরীরটাই মানবের সব কিছ্ব তা নয়। প্রকৃতপক্ষে মানব দুইটি অংশের সমষ্টি। জীবিত মানবের দুইটি অংশ আছে। একটি বাহ্যিক জড়াংশ আর একটি আভ্যন্তরিক সূক্ষ্মাংশ। একটি দর্শনাদি ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য আর একটি বিচারসাপেক্ষ। এই বাহ্যিক অংশকে শব্দব্যবচ্ছেদাদি দ্বারা ছিন্নভিন্ন করিয়া দেওয়া জড়বাদীরা মনে করেন যে, তাহারা মানব সম্বন্ধে সমস্ত জ্ঞাতব্য বিষয় অবগত হইয়াছেন। কিন্তু তাহাদের এ জ্ঞান মূল জ্ঞান নাই। মানবের সূক্ষ্মাংশের উপলব্ধির জন্য সঙ্গ বিশেষ আবশ্যক। মূলদেহ ছাড়া মানবের একটি সঙ্গ অদৃশ্য অংশ আছে।

মূলদেহ ছাড়া যদি মানবের আর কিছু না থাকত তবে গোকে রামের বাড়ী রামের গাড়ীর মত রামের শব্দেই বসে কেন? রামের বাড়ী না রামের গাড়ী ত রাম নয়। সেইরূপ রামের শব্দেইও রাম নয়। আমরা বাল রামের মৃত্যু শুনিয়াছি। রাম আর ইহলোকে নাই। যদি তাহার দেহটাই সব শুভিত তবে তাহার শবটাকে লইয়া আমাদের ভাপ্তি হয় না কেন?

রামের মৃত্যুতে কি হইয়াছে? রামের সূক্ষ্মাংশ ও জড়াংশ পৃথক হইয়াছে। এখন যখন জড়াংশ আমাদের কোন কাজে আসে না অর্থাৎ এই জড়াংশ যখন রামের কর্তব্য পালন করিতে পারে না, তখন তাহাকে রাম বলি কি প্রকারে?

অতএব রামের যে অংশ চলিয়া গিয়াছে আর এ যে অংশ অবশ্যে বর্তমান বহিয়াছে এতজতরের রহস্যময় সংযোগেই রামের রামত্বের সৃষ্টি হয়

শুধু জড়াত্ম বা শবের দ্বারা যেমন রামের রামত্ব বজায় হয় না, সেইরূপ রামের স্ফুটাত্মের দ্বারাও সাধারণতঃ রামের রামত্ব সাধিত হয় না। সুতরাং এই স্ফুটাত্মই যে রাম তাহাও বলা যায় না। যদি কেহ বলে মানুষ জড়শরীর তাহা যেমন মিথ্যা, সেইরূপ যদি কেহ বলে মানুষ অদৃশ্য তাহাও বাতুলতা। মানব বা মানুষ বলিলে, আমরা জীবিত কর্মক্ষম একজন ব্যক্তি কেই বুঝিব। শরীর কর্মের যন্ত্রস্বরূপ, জীবাত্ম বা জীবনীশক্তি সেই যন্ত্রের পরিচালক। জীবিত মানব বলিতে আমরা এই উভয়কেই এক অনির্বচনীয়ভাবে জড়িত দেখি বা বুঝি।

হানিম্যান বলিলেন — স্ত্রাবস্ত্রায় শরীরের সমস্ত যন্ত্রাদি একপভাবে জীবনী শক্তির অপ্রতিহত শক্তিপ্রবাহে চালিত হয়। যে তাহাদের বিরোধ হয় না। পরস্পর পরস্পরের সহায়ত করির সমস্ত কাম্য একপ সূচারূপে সম্পন্ন করে যে, আমাদের মন সুবিচার সাহায্যে আমাদের জীবনের মহত্তর উদ্দেশ্যসমূহ সিদ্ধ করে। পুরুষ স্ত্রাবস্ত্রায় শরীরের অস্বাভাবিক বা কষ্টদায়ক কোন ক্রিয়া বা অন্তর্ভুক্তি থাকে না এবং মন একান্ত ভাবে মহৎ মহৎ কাম্যে আত্মনিয়োগ করে অর্থাৎ ভগবন্তকে মনন হয়।

এই স্ত্রাবস্ত্রায় অতাবকেই অস্ত্রাবস্ত্র বা রোগ বলে। বাহ্যিক একপ শব্দ হইয়াছে অর্থাৎ সাহায্য শারীরিক যন্ত্রাদি সূচারূপে মন প কার্য সম্পন্ন করে না, বা পরস্পর পরস্পরের বিরুদ্ধাচরণ করে, সুতরাং নানারূপ অস্বাভাবিক বা কষ্টকর অন্তর্ভুক্তি বা ক্রিয়াদি শরীরে পরিদৃষ্ট বা অন্তর্ভুক্ত হয়, তাহাকেই রোগী বলে। রোগীর এই কষ্টদায়ক বর্ণাশ্রামায় অবস্থায় তাহার মন আর উচ্চ কার্যের যোগা থাকে না। ক্রমশঃ তাহার নীচ প্রবৃত্তি ও পশুভাব আশিয়া তাহাকে ভগবন্তের হস্তে নিম্নগামী করে।

রোগীর এই অস্ত্রাবস্ত্র দূর করার পনরায় তাহাকে স্ত্রাবস্ত্রায় আনয়ন করার নাম আরোগ্য করা। এই কার্যই চিকিৎসক জীবনের প্রমত্ত ও একমাত্র উদ্দেশ্য।

সাধারণ চিকিৎসকাদ্বয়ের উদ্দেশ্য বাহ্য দেখা যায় তাহা স্বতন্ত্র, কেহ অর্থোপায়, কেহ মান বা যশোলাভই জীবনের উদ্দেশ্য ভাবিয়া বসিয়া আছেন।

কেহ বক্ষোপরীক্ষা, কেহ রক্ত পরীক্ষা, কেহ বা মলমূত্র পরীক্ষা করিয়া, কেহ এক রোগ আরাম করিতে অল্প রোগের সৃষ্টি করিয়া দিয়াই জীবনের উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইল মনে করিতেছেন। তাঁহারাও চিকিৎসকের কৃতিত্ব পাইতেছেন। হানিম্যান বলিয়াছেন তাহা হইবে না। যদি অসুস্থাবস্থায় রোগীর যে যে কষ্টদায়ক অস্বাভাবিক শারীরিক ক্রিয়া বা অনুভূতি হয়, তাহার মনের যে চাঞ্চল্য, অস্থিরতা বা অধোগতি হয়, তাহা দূর করিয়া তাহার শরীরের সর্বাংশের ক্রিয়াকলাপ ও অনুভূতি একরূপ সুচারুরূপে সুশৃঙ্খলায় সাধিত করিতে পারেন যে, তাহার মন নিকরুণে উচ্চচিন্তার অধিকারী হয়, তবেই তাহাকে আরোগ্য বলিব। একরূপ করিতে না পারিলে, চিকিৎসক জীবনের একমাত্র মহৎ উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইবে না।

(ক্রমশঃ)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

একটি লুপাস্ এরিথিমेटোসাস্ রোগীর বিবরণ ।

২৮শে মার্চ, ১৯২০—রোগী শ্রীঅনুকূলচন্দ্র বিশ্বাস বয়স ২৮।২৯ বৎসর পেশা দোকানদারী। রোগীর অভিযোগ—“মাত্র দিন ৫।৬ পূর্বে আমার কপালের মাঝখানে (যে স্থানে স্থালোকেরা টিপ পরে) একটি ছোট বাদাম আকারের লালবর্ণের দাগ দেখা দেয় ও এষ্ট কয় দিনের মধ্যে ঐ দাগটি দুই পাশে বাড়িয়া দুই ত্র ব্যাপিয়া দুইদিকের রং পর্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়িয়াছে এবং অক্রান্ত স্থানটি ক্রমশঃ পুরু ও উঁচু হইয়া উঠিতেছে। সে কারণ ভালরূপ চক্ষু চাওয়া যায় না ও চক্ষুর উপর খুব ভার বোধ হইতেছে। এ ছাড়া অল্প কোন জ্বালা যন্ত্রণা নাই। মাঝে মাঝে সড়সড় করে এবং ভার বোধ কারণ হাত বুলাইতে ইচ্ছা হয়।”

রোগী বাল্যকাল হইতেই কলিকাতায় স্বাধীনভাবে অর্থোপার্জন করিতেছেন জিজ্ঞাসা করিয়া জানা যায় যে তাঁহার পিতামাতার কখনও কোন দূষিত রোগ বা চর্মরোগ ছিল না। তবে নিজে স্বভাব মূলভবনতঃ কুসঙ্গে পড়িয়া একবার গণোরিয়ায় ভুগিয়াছিলেন এ ছাড়া অল্প কোন দূষিত ব্যাধি হয় নাই। ঔষধ খুজা অগ্নি ৩০ শক্তি একমাত্র। তখনই খাওয়াইয়া দেওয়া হয় আর ১ গ্রেন ৬৬ নের সুগারের চাকতি (Tablet) ৮টা চারদিনের জন্য দেওয়া হয়।

১লা এপ্রেল—রোগী ডাক্তারখানায় আসিলে দেখা গেল আক্রান্ত স্থানটি আর তত উঁচু বা পুরু নাই। কালচে রংএর জতুকের জায় একটি মোট দাগ পড়িয়া গিয়াছে এখন চোখের উপর ভার বোধ ও সড়সড়ানি আর নাহি তবে হাত বুলাইতে ইচ্ছা করে। আরও চারিদিনের ট্যাবলেট দেওয়া হইল।

৫ই এপ্রেল—এখন আর জতুকের মত কাল দাগ নাই সে স্থলে কাল রংএর বিন্দু বিন্দু মরা মাসের মতন দেখা যায় ও হাত দিয়া বগড়াইলে ময়দার মতন গুঁড়ো পড়ে। আরও চারিদিনের ট্যাবলেট।

২ই এপ্রেল—রোগী আসিলে দেখা গেল আর কোন চিহ্নমাত্র নাই। এবং রোগী বেশ সুস্থ রহিয়াছেন আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই।

১৬ই এপ্রেল—রোগী আসিয়া জানাইলেন “ডাক্তার বাবু! আমার কপালের ব্যায়ারাম ছিল ভাল, এ আবার কি হ’ল আমার গায়ের সর্বাস্থে মুসুর দালের মতন গুটী গুটী কি বাহির হ’ল, আজ দু’দিন হ’লে এর যত্নণায় আহাৰ নিদ্রা নাই। দিনরাত চুলকাইতে ইচ্ছা করে ও খাল করে শীত্ৰই ইহার কিছু ব্যবস্থা করুন নইলে মারা যাই।” তখন প্রেসকো পাউডার দুই দিনের।

১৮ই এপ্রেল—রোগী আসিয়া অতি কাতরোক্তিতে জানাইলেন “দৈ ডাক্তার বাবু! এবার বুঝি আমার মারাইতে পারিলেন না ঔষধ খাইয়া কিছুমাত্র কমে নাই বরং বৃদ্ধি।” আমি পুনরায় বিশেষ ভাবে প্রশ্ন করিয়া জানিলাম তাঁর এক গণোরিয়া ছাড়া জনেনেড্রিয়ের অল্প কোন ব্যাধি হয় নাই। আর গণোরিয়ার দোষ য এখন নাই তাহাও নহে। বর্তমানেও তাহার প্রস্রাবে জালা আছে ও প্রস্রাবে তৈলাক্ত পদার্থের জায় পদার্থ ভাসিতে দেখা যায়। ঔষধ মেডোরিনাম ২০০ শক্তি মাত্রা অল্পবটিকা একমাত্রা ও ট্যাবলেট ৮টি চারি দিনের।

২২শে এপ্রেল—রোগী জানাইলেন অনেকটা ভাল। হোপস্‌ন ওল্ড চুলকাইয়া মরা মাসের মতন উঠিয়া বাইতেছে। চুলকানি ও জ্বাল কম আছে। প্রস্রাবের রং বদলাইয়াছে। ঔষধ চারি দিনের ট্যাবলেট।

২৫শে এপ্রেল—রোগী ভাল আছেন তব্রাচ তিনি ঔষধ খাইতে বন্ধ করিবেন না। কারণ একবার ঔষধ বন্ধ করিয়া কষ্ট পাইলেন। এবারে তিনি আরও একমাস ধরিয়া ঔষধ খাইতে চান। রোগীর সম্বোধের জন্য আর

পনের দিনের ঔষধ ট্যাবলেট দিনে দুইবার করিয়া দেওয়া হয়। এবং
ঔষধান্তরুগ্রহে এ পর্য্যন্ত সূত্র আছেন।

ডাঃ শ্রীক্ষণভূষণ দত্ত, এম.বি.এ.

১৩ই আগস্ট—কালীগঞ্জ নিবাসী শ্রীযুক্ত শিবনাথ ভট্টাচার্য্যের কন্যা।
বয়স ১ মাস ২৫ দিন। একমাস হইতে সন্ধিতে কষ্ট পাইতেছে ও নানারূপ
চিকিৎসা চলিয়াছে। গত রাত হইতে বৃদ্ধি হইয়া এখন বেলা তিনটায়
অবস্থা বড় খারাপ হওয়ায় আমি আহূত হইলাম। আমি এইরূপ অবস্থা
দেখিলাম “মেয়ের পেটটা খুব ফাঁপা, গলার স্বর একেবারে বন্ধ, কান্দিলে
বা কাসিলে কোনও আওয়াজ নাই শুধু মুখ বিকৃতি হয় মাত্র বক্ষে শ্লেষ্মা
সব শুষ্ক দম বন্ধপ্রায়—গত রাত হইতে প্রস্রাব হয় নাই গলার ভিতর ঘড় ঘড়
শব্দ অথচ শ্লেষ্মা উঠে না—এক কথায় মেয়েটির তৎকালীন অবস্থা দেখিয়া
আমার বিশেষ ভরসা হইল না।”

ঔষধ এন্টিম ট্যাব ৬ এক কোঁটার ১টির দাগ করিয়া দিলাম এবং তাহার
মাতাকেও একডোজ উক্ত ঔষধ খাওয়াইয়া দিলাম। প্রথম দাগের ঔষধ
খাওয়ানর ১৫ মিনিট মধ্যেই একবার বমি ও প্রস্রাব হয়। এত্রে কয়েক
বারই বমি হয়। ১৪.৮.২১ সকালে বমি করিতে কষ্ট হইত হেতু বাহ্যে দিন
তিনেক হইতে বন্ধ আছে—অত্যন্ত গরম হালিট ক্রমশঃ পূর্ণবৎ

বিকালে—বাহ্যে শুষ্ক নাহি—বমি করিতে বিশেষ কষ্ট—কাসিতে
কাসিতে বমন—বাইওনিয়া ৩০ মা ও মেয়ে

১৫.৮.২১ সকালে অত্যন্ত অবস্থা খুব ভাল হইবে বাহ্যে স্বাভাবিক হয় নাই—
এখন আর কোন ঔষধ দিলাম না। বিকালে বাহ্যে দুইবার হইয়াছে কিন্তু
কাসিতে কাসিতে বমন বহিরাছে ও বমনেও কষ্ট হইতেছে বাই ৬১
মা ও মেয়ে

১৬.৮.২১ কোন উপশম নাই কাসিতে কাসিতে বমন ও বমনের সময়
শ্বাসরোধের উপক্রম পালসে ৩০।

১৭.৮.২১—কষ্টের বৃদ্ধি কাসিতে কাসিতে বমন নাই বটে তবে কাসিতে
কাসিতে শ্বাসরোধের উপক্রম গলা ঘড় ঘড় করিতেছে শ্লেষ্মা সরল হইয়াছে।
কিন্তু উঠিতেছে না। ইপিকাক ৩০।

১৮.৮.২১ প্রায় সারিয়া গিয়াছে, কষ্ট এখনও একটু কষ্ট বহিরাছে
দেখিয়া ইপিকাক ৩০ আর একডোজ দিলাম।

১৯.৮.২১—সেই কষ্টকুর কোন উপশম হয় নাই দেখিয়া সলফার ৩০
একদাগ দিলাম—আর ঔষধের দরকার হয় নাই।

ডাঃ শ্রীমনোবদন নৃপোপাধ্যায়,

২১শে পৌষ । ১৩২৮ সাল সফ্যার পূর্বে ডাক পাহারা কৈলাসপুর মোকামের শ্রীযুক্ত সত্যচরণ ঘোষের পত্নীকে দেখিতে যাইলাম । রোগিণী অগ্রহায়ণ মাসের প্রথম হইতে রক্ত আমাশয় ও জ্বর ভুগিতেছেন । নন্দীপুরে দাঁতব্য চিকিৎসালয়ের ঔষধ সেবন করিতেছেন । কোন ফল হয় নাই । উপস্থিত পেট ফোলায় জ্বরই আমি গ্রহীত হইয়াছিলাম । রোগিণী পরাপুষ্টি বলিষ্ঠা, আটমাস অন্তসত্তা । প্রায় দেড় মাস কাল প্রত্যহ ৫২-০ বার রক্তমিশ্রিত আম ও মল সংযুক্ত বাহ্যে হইতেছে, জ্বর ১০০-১০১ পর্য্যন্ত হইয়াছে, বিরাম হয় না । ২১৩ দিন পূর্বে ২টা এনেটিন ইনজেকশন পত্রয়ার অন্য বাহ্যের অবস্থা অনেক সুবিধা বটে কিন্তু পেটের যাতনা অত্যন্ত বাড়িয়াছে । পেট পরীক্ষায় দেখলাম যকৃতস্থানি নাভদেশে পলাত বাড়িয়া গিয়াছে, উপর পেটটা দেখিলে মনে হয় একপানি ভোট সরা উপড় করা রাইয়াছে, রাম দিকে পেটের দুই তৃতীয়াংশ জায়গা ব্যাপিয়াছে, সর্বদা অত্যন্ত কনকন করিতেছে, নাড়িলে চড়িলে বা কোনও প্রকার সঞ্চালনে বাহ্যের অংশেও বেদনা হয়, বেদনাও খুব বেশী দেখিয়া ৩ স্যাম প্রকাশ হইল । ডিলাম । প্রতিবারী অভিভাবকদের ডাকিয়া বললাম “যকৃত ও পাকবার উপক্রম হইয়াছে, এত বড় যকৃত যে ঔষধে সারিবে এত আশা আমার নাই” “বোধ হয় পৃথ জমিতেছে নতুবা যাতনা ও জ্বর বাড়িবে কেন?” রোগিণীর স্বামী গরীব স্ত্রীবাচ চাঁদা করিয়া হয় বর্দ্ধমান হাসপাতালে নতুবা কলিকাতা মেডিকেল কলেজে দেওয়াই স্থির, তখনই হইল । তবে না পাঠান পর্য্যন্ত আমিহ ঔষধ দিব । যকৃতে প্রদাহ জন্মিত রক্ত পদনার আতিশয়া ইত্যাদি বিবেচনায় এবং পুথোৎপত্তি এখনও হয় নাহ যাবদায় বেলেডোনা ৩০শ শক্তি ৮ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর খাবার জন্ত দিয়া পুনরায় কাল আসিয়া ব্যবস্থা করিব, বলিয়া আসিলাম । পরদিন রোগিণীর ঘরে ঢুকিয়াই তাঁর শান্তভাবে দেখিয়া আমি আশ্চর্য্য হইলাম । শুনিলাম বাহ্যে, জ্বর, সর্বদা কনকনানি সবই কম । একটু আশা পাইলাম পুনরায় বেলেডোনা ৮ মাত্রা ৫ ঘণ্টা অন্তর দিলাম । ৫ দিন পর্য্যন্ত ঐরূপ ঘন ঘন মাত্রা দিবার পর আর ফল পাইলাম না, তাবিলাম ঔষধের ক্ষমতা এইখানেই শেষ । বাই হোক বেলেডোনা ২০০ শক্তি ২ মাত্রা ১২ ঘণ্টা অন্তর দিলাম ২৩ দিনের মধ্যে দেখা গেল বেদনা ও যাতনা প্রায় গিয়াছে । এই সময়ে একদিন রাত্রে তাঁর ২৫ বৎসর বয়স্ক পুত্র পেটের উপর কাঁপাইয়া পড়ায় পুনরায় কষ্ট বাড়িয়া উঠিল । তজ্জন্ত আণিকা ৩০ প্রত্যহ ৪ মাত্রা হিসাবে কয়দিন দিয়াছিলাম । পরে পুনরায় বেলেডোনা ২০০ প্রত্যহ ২ বার করিয়া প্রায় দেড়মাস সেবনের পর দেখিলাম, দাক্ষণ পঞ্জরাস্থির বাহিরে এবং গামদিকে প্রায় ৩ আঙ্গুল জায়গায় যে সরা উপড় করার গায় উচ্চতা ছিল তাহা এখনও রহিয়াছে । সেখানটা সম্পূর্ণ বেদনাহীন, কিন্তু অত্যন্ত কঠিন ।

পুস্তকাদি আলোচনা করিয়া কোনায়া ৩০শ শক্তি প্রত্যহ ৪ বার করিয়া প্রায় ছই সপ্তাহ সেবন করাই। এই সময়েই তিনি একটী কষ্ট প্রসব করেন ঔষধ আর খান নাই। গত বৈশাখের শেষে দেখি যে যকৃত একেবারে স্বাভাবিক অবস্থায় আসিয়াছে। এই ব্যারামের পর তাঁর প্রসবকালে অল্প কোনও উপসর্গ হয় নাই। অদ্যাপি মাতা ও কষ্টা জীবিত ও সুস্থকায়। প্রতিবাসী ও গ্রামবাসী সকলেই অবাক। তাঁরা বলেন হোমিওপ্যাথিই অসাধ্যসাধনে সমর্থ।

ঔষধ ২০০ শক্তির ১২ ঘণ্টা অন্তর দিবার কারণ, ১০।১২ ঘণ্টার বেশী প্রতিক্রিয়া থাকিত না ইহা লক্ষ্য করিয়াই ঐরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।

(২)

বড় নিবাসী ৬রাখাল ঘোষের পত্নী অগ্রহায়ণ ১৩২৮ প্রথমেই আমাকে ডাকেন। তাঁর পেটে কি হইয়াছে ও জ্বর, ১ মাসের উপর এ্যালোপ্যাথিক সব এসিস্ট্যান্ট এবং এসিস্ট্যান্ট সার্জন দ্বারা চিকিৎসা করিয়াও যায় নাই। ডাক্তার বলিয়াছেন পেট না কাটিলে আর ভাল হবার উপায় নাই। পরীক্ষায় দেখিলাম এপেন্ডিসাইটিস হইয়াছে। প্রায় ৬ আঙ্গুল লম্বা ৩ আঙ্গুল চওড়া ফুলা দক্ষিণ উদরের নিম্নাংশে স্পষ্ট অনুভূত হইতেছে। রোগিণীর যাতনা মধ্যে উক্ত জায়গায় বেদনা (sensetiveness) এবং সর্বদা কনকনানি ও ১০১—১০২ জ্বর ব্যতীত অপর কিছুই নাই। অধিকদিন অতীত হইয়াছে কাজেই অন্ত্রোপচার ব্যতীত আরোগ্য হইবে কিনা সন্দেহান হইয়াও ৩০শ শক্তির বেলেডোনা ৮ মাত্রা প্রত্যহ ৪ বার হিসাবে খাইবার জ্ঞান দিয়া আসিলাম। আশ্চর্য! তৃতীয় দিবসে সংবাদ পাইলাম—রোগিণীর জ্বর আর নাই কনকনানি খুব কম, কেবল বেদনা আছে, ক্ষুধা হইয়াছে। বেলেডোনা ২০০ শক্তির ৩ মাত্রা প্রত্যহ প্রাতে ১ বার ও দুই শরীরার পুরিয়া প্রত্যহ ৩টা করিয়া ৩ দিনের ঔষধ। তদবধি উক্ত রোগিণীর আর কোন সংবাদ পাইলাম না। আমি বুঝিলাম ভাল হয় নাই যাতা হয় করিয়াছে। প্রায় তিনমাসের পর উক্তগ্রামে গাইয়া পুনরায় সংবাদ লইয়া আনিলাম সেই ঔষধেই সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়াছে।

এত বড় এপেন্ডিসাইটিস ৫ দিনের ঔষধে আরোগ্য হইয়া গেল! আমিও প্রস্তুত হইলাম।

ডাঃ শ্রীধারেন্দ্রনাথ গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস,
আকাপুর, (বর্ধমান)।

হ্যানিম্যান ।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র

৬ষ্ঠ বর্ষ ।

১লা ভাদ্র, ১৩৩০ ।

[৪র্থ সংখ্যা ।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা ।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল,

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,

ধানবাদ ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ, ২য় সংখ্যা ৫৭ পৃষ্ঠার পর)

অতঃপর যে যে কার্য্য করিলে রোগীকে প্রকৃত আরোগ্য না করিয়া কেবলমাত্র তাহার রোগশক্তিকে অশুশ্রুণীন করা হইয়া থাকে এবং তাহার ফলে নানা প্রকার জটিল হইতে জটিলতর রোগলক্ষণ সকলের আবির্ভাব হইয়া থাকে, সেই সেই কার্য্য বা অচিকিৎসা কুচিকিৎসা ইত্যাদিগুলির আলোচনা করিব। কেননা প্রথমেই সেগুলির হাত এড়াইতে পারিলে অনেক যন্ত্রণার হাত হইতে পরিত্রাণ হইবে।

১। যতপ্রকার কার্য্যে ঐ প্রকার অনিষ্ট হইয়া থাকে তাহাদের মধ্যে সর্বপ্রধান—বাহ্য প্রলেন্স। আমরা পূর্বেই জানিয়াছি যে খোস, চুলকানি বা উদ্বেদ বাহ্য আমাদের স্বকের উপরিভাগে দেখা দিয়া থাকে ও দারুণ কণ্ঠস্বন উপস্থিত করে, তাহাই আভ্যন্তরীণ “সোরার” বাহ্যিক বিকশিত মূর্ত্তি। ঐ কণ্ঠস্বনযুক্ত উদ্বেদ বাহ্যকে সাধারণতঃ লোকে “চর্মরোগ” কহে, সেগুলি প্রকৃত প্রস্তাবে চর্মরোগ নহে, সেগুলি গোটা দেহের রোগ, তবে চর্মোপরি প্রকাশ পাইয়া থাকে মাত্র। লোকে তাহা বুঝে না, তাহার ধারণা করে, এই সকল উদ্বেদাদি কেবলমাত্র চর্মেরই স্বতন্ত্র রোগ, এবং ইহাদের

চিকিৎসা বাহ্য প্রলেপাদির দ্বারা স্বতন্ত্রভাবে করা উচিত, তাহাদের এ ধারণা অগ্রাশ্রয় মতে চিকিৎসকগণ করিয়া দিয়া থাকেন । যাহা হউক, এই প্রকারে প্রাপ্ত ধারণার বশবর্তী হইয়া যাহারা বাহ্য প্রলেপের দ্বারা তাহাদের তথাকথিত “চর্মরোগ”গুলিকে লুপ্ত করিয়া থাকেন, তাহারা যে রোগীর ঘোরতর অনিষ্ট করেন, সে বিষয়ে সন্দেহ নাই । আমি ইতিপূর্বেই কহিয়াছি এবং পুনরায় কহিতেও দোষ নাই যে লোকে রোগীর হাম বা বসন্ত যদি শীতল বাতাসে বা জ্বোলাপাদির দ্বারা “লাট” খাইয়া যায়, তখন জানে ও স্পষ্টই সঙ্গে সঙ্গেই দেখিতে পায় যে রোগীর পক্ষে তাহা কি বিপদের কথা এমন কি অনেক সময় ঐ হাম বা বসন্ত পুনরায় বাহির না হইলে রোগীর প্রাণের আশাই থাকে না । কিন্তু তাহাদের তথাকথিত “চর্মরোগ” চাপা পড়িলে যে ঐ প্রকার ভয়ানক অনিষ্ট হইবে, ইহা তাহারা বুঝিতে পারে না—কেননা ইহার ফল সঙ্গে সঙ্গেই হয় না কিছুদিন বিলম্ব হয় । কাজে কাজেই বাহ্য প্রয়োগাদির দ্বারা চিকিৎসা হওয়া ত দূরের কথা, ইহাদের দ্বারা নানাবিধ দুরারোগ্য রোগলক্ষণকে ডাকিয়া আনা হয় মাত্র, একথা সন্দেহই মনে রাখিতে হইবে । হোমিওপ্যাথি ব্যতীত অগ্র মতের চিকিৎসকগণ বিশেষতঃ এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ বাহ্যমূর্ত্তি লোপ করিতে পারিলেই নিশ্চিন্ত, তাহার পর যখন অগ্র লক্ষণ আসিয়া পড়ে তখন তাহারা কহেন যে এটি একটী নূতন স্বতন্ত্র রোগ অতএব ইহার স্বতন্ত্র চিকিৎসা কর্তব্য, ফলে, ক্রমেই রোগীর অবস্থা ধারাপের দিকে আসিতে থাকে । আমি জানি পুকুলিয়ার একটী পুষ্টান বালকের পায়ে একজ্বিমা হয়, তাহা বাহ্যপ্রয়োগে লোপ করায় ৩৪ মাস পরে তাহার দুরারোগ্য পেটের পীড়া হয়, হৃৎকলতা, অতিরিক্ত ঘর্ম, মানসিক দারুণ অবসাদ, বাহ্যে গোটা গোটা খাদ্যদ্রব্যের কুচি, হৃৎকল ইত্যাদি লক্ষণ সঙ্গেও তাহাকে ইনজেকসন দেওয়া হয়, কিছুতেই যখন উপশম হইল না, তখন আমার হাতে আসে ও সোরিনাম ১০০০ শক্তি দেওয়ায় পর সেই একজ্বিমা পুনরাবির্ভাব হয় ও তৎসঙ্গে তাহার উদরাময় ও অগ্রাশ্রয় লক্ষণের তিরোভাব হয় । এই প্রকার অনেক চিকিৎসক যাহারা প্রকৃত হোমিওপ্যাথীদ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাহারা দেখিয়াছেন ও নিজ নিজ অভিজ্ঞতা লিপিবদ্ধ করিয়া গিয়াছেন ।

উপরে যাহা লিখিত হইল তাহাতে জানা গেল যে সোন্সান্ন বাহ্যিক বিকশিত মূর্ত্তিকে চাপা দেওয়ার ফলে ভয়ানক অনিষ্ট হয় । এই প্রকার

গণোরিয়া ও সিফিলিসের বাহ্য বিকশিত মূর্তিগুলিকে চাপা দিলেও সেই প্রকার বা তাহাপেক্ষা আরও গুরুতর অনিষ্ট হয়, স্বরণ রাখিতে হইবে। গণোরিয়ায় শ্রাব হইতেছে, সেজন্য রোগীও বাহাতে গোপনে শ্রাবটী বন্ধ হয় এজন্য বাস্তব, এবং চিকিৎসকও বাহাতে তাহা বন্ধ হয় তাহা হইলেই তিনি “আরোগ্য” করিবার প্রশংসাভাজন ও পারিতোষিকের পাত্র হইবেন এজন্য তিনিও বাস্তব, কাজেই সঙ্গে সঙ্গেই ইনজেকসন্ দিয়া বন্ধ করা হইল, ফলে যুহাই হউক না কেন ? ইহার ফল যে কি ভয়ানক তাহা বর্ণনা করিবার নয়। ব্যাধিযুক্ত বারান্দার সহিত গোপন সহবাসে রণিত সিফিলিসও ঐ প্রকার ইনজেকসন্ দ্বারা বাহ্য প্রয়োগে উপস্থিত “আরাম” করা হয়। এই প্রকারে সোরা, সাইকোসিস্ এবং সিফিলিস প্রত্যেকটীকে অন্তায়ভাবে বাহ্য প্রয়োগে চাপা দেওয়া হইতেছে, ইহাতে রোগীও সন্তুষ্ট এবং চিকিৎসক বিশেষভাবে গৌরবান্বিত, তবে ইহার ফল বংশানুক্রমিক চলিতে থাকে এবং উন্মাদ, কুষ্ঠ প্রভৃতি ব্যাধি আনিয়াও নিবৃত্তি হয় না। এইত গেল সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিসের প্রথম বিকশিত মূর্তির চাপা দিবার কথা, ইহার উপর আবার ত্রি প্রকার চাপা দিবার ফলে যে সকল ব্যাধি আসে (অর্থাৎ **Secondary ও tertiary**) তাহাদিগকেও চাপা দেওয়া হইয়া থাকে, ইহাকেই লোকে ও চিকিৎসকগণ চিকিৎসা কহেন এবং এই চিকিৎসার জন্য জনসাধারণে লালায়িত ও সর্বস্ব ব্যয় করিতেও কুণ্ঠা বোধ করেন না।

উপরোক্ত ভাবে চাপা দেওয়ার ফল যে কতদূর অনিষ্টজনক তাহার সামান্য আভাষ দেওয়া হইল মাত্র, বিশদভাবে লিখিতে হইলে মানবজীবনে শেষ হইবার নহে। তাহা ছাড়া উপরে এক একটীর অর্থাৎ সোরা, সাইকোসিস ও সিফিলিসের স্বতন্ত্র ভাবে চাপা দেওয়া হইলে কিরূপ ফল হইতে পারে তাহারই ইঙ্গিত করা হইল, কিন্তু ইহারা মানব শরীরে কখনই একা একা স্বতন্ত্র ভাবে থাকে না, প্রায়ই পরস্পর মিলিত হইয়া থাকে, অতএব এক একটীর বাহ্য মূর্তির চাপা দেওয়ায় রোগাদি এত অনিষ্টজনক, তখন ইহারা দুইএ দুইএ বা একত্রে ওটীই যে শরীরে মিলিত হয়, সে শরীরের রোগ লক্ষণের চাপা দিবার ফল যে কি ভয়ানক তাহা অনুমান করা যায় না। সোরা, সাইকোসিস্ ও সিফিলিসের আদিমূর্তি চাপা দিলে কি কি রোগলক্ষণ আসিয়া

থাকে এবং তাহা হইতে কি ভাবে ২য় পর্য্যায় এবং ৩য় পর্য্যায়ের রোগলক্ষণ সকল (Secondary & tertiary) আসিয়া থাকে, তাহা ছাড়া যে কোন ২টী বা ৩টীই একত্র সমাবেশ হইলে কিরূপ হইয়া থাকে, তাহা পরে লিখিবার ইচ্ছা রহিল। চিকিৎসায় পারদর্শী হইতে হইলে সেগুলি জানা বিশেষ আবশ্যক, এজন্য সেগুলি বিশদভাবে লিখিত হইবে।

২। আর এক প্রকারের কুচিকিৎসার ফলে রোগলক্ষণ চাপা পড়ে— তাহা অনেকের জানা নাই সেটা ~~অনৈবেদ্য~~ ~~অস্বপ্ৰসঙ্গিক~~। যেখানে অস্ত্রপয়োগ দ্বারা চিকিৎসা করা কর্তব্য নয়, সেখানে অস্ত্রচিকিৎসা করিলে রোগশক্তি অস্ত্রশ্রুতী হইয়া যন্ত্রান্তর আক্রমণ করে ও আবও গুরুতর রোগ আনিয়া থাকে। কোনটী প্রকৃত অস্ত্রচিকিৎসার ক্ষেত্রে তাহা জানিতে হইবে, নতুবা যখন তখন বা যে কোনও রোগে অস্ত্র চিকিৎসা হইলে মঙ্গলের পরিবর্তে অমঙ্গলই হইয়া থাকে। (কোন কোন ক্ষেত্রে অস্ত্রচিকিৎসা প্রকৃত প্রয়োজন তাহা হানিম্যানের ৫ম বর্ষ, ৫১৬ পৃষ্ঠায় আমি ১টী স্বতন্ত্র আলোচনা করিয়াছি, এজন্য এখানে আর আলোচনা করিলাম না। আবশ্যক হইলে পরে এ বিষয় আরও লিপিত হইবে।)

৩। তৃতীয় শ্রেণীর “চাপা” দেওয়ার ক্ষেত্রেটী বিশেষ লক্ষ্য করিবার জিনিস। ম্যালেরিয়া জ্বরে উগ্রবীৰ্য্য ঔষধ যথা কুইনাইন, আর্সেনিক প্রভৃতির দ্বারা জ্বরে আরোগ্য না করিয়া চাপিয়া দিলে যে কি ফল হয়, তাহা সকলেই দেখিয়াছেন ও নিতাই দেখিতেছেন। জ্বর লক্ষণ যেমনই হউক না কেন সে বিচার করিবার কোনও প্রয়োজন নাই, জ্বরটী কোন প্রকারে বন্ধ করাই দরকার, তাহাতে রোগীও সন্তুষ্ট ও চিকিৎসকও ধন্য হইয়া থাকেন। রোগী কিছু সারিল না, ক্রমে তাহার যকৃত প্লীহা বড় হইল, উদরাময়, শোথ ইত্যাদি দেখা দিল, কাহারও বা যক্ষ্মা অথবা ঐ জাতীয় রোগলক্ষণ আসিয়া রোগীর জীবন শেষ করিয়া ফেলে।

৪। কেহ মনে করিবেন না যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধের প্রয়োগে “চাপা” দেওয়া সম্ভাবনা নাই। হোমিওপ্যাথিক ঔষধের দ্বারাও “চাপা” দেওয়া হইতে পারে। কোন ১টী রোগ লক্ষণ মধ্যে মধ্যে কাহারও উদয় হয়, অথবা ৮।১০।১২টী রোগ লক্ষণের মধ্যে ২।১টী অত্যন্ত কঠোর হওয়াতে, ~~আংশিক~~ ~~ভাবে~~ ~~সাদৃশ্যস্বত্ব~~ কোনও ঔষধ প্রয়োগেও চাপা দেওয়া হইয়া থাকে,

কেননা এই ক্ষেত্রে ঔষধটীর নাম “হোমিওপ্যাথিক” ঔষধ হইলেও তাহা প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক সূত্রে প্রয়োগ না হওয়ায় তাহার ক্রিয়া হোমিওপ্যাথিক হয় না। হোমিওপ্যাথিক বান্ধ হইতে ব্যবহৃত হইলেই অথবা কোনও হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা ব্যবসায়ীর দ্বারা প্রযুক্ত হইলেই যে হোমিওপ্যাথি হইবে তাহা নয়। ঔষধকে হোমিওপ্যাথি বলিতে হইলে অনেক বিষয় প্রয়োজন। প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক নিয়মে ব্যবহার হইলে তবে প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক সূত্রে “আরোগ্য” আনয়ন করে, নতুবা “চাপা” দেওয়াই হইয়া থাকে অর্থাৎ কোনও প্রকারে রোগলক্ষণগুলির কিছুদিনের জ্ঞান তিরোভাব হইলেও, বোগী সারে না। বোগলক্ষণ সারিলেই যে রোগী সারিবে, এমন আশা সকল স্থলে করা যায় না, যেখানে রোগী সারিল অতএব রোগলক্ষণগুলি চলিয়া গেল, তাহাই প্রকৃত হোমিওপ্যাথির আরাম, অতথা, হোমিওপ্যাথির আরাম নহে, কেবলমাত্র রোগলক্ষণগুলির কিছুদিনের জ্ঞান অপসারণ হইল মাত্র। তবে একটা কথা আছে, হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রকৃতভাবে প্রয়োগ না হইলে যে “চাপা” দেওয়ার কথা লিখিলাম, তাহাতে বিশেষ কোনও কুফল হয় না, কেবল রোগী সারিল না, এই পর্য্যন্ত, কিন্তু অগাচ্ছ ৩ দফার বর্ণিত চাপা দেওয়া চিকিৎসার ফল যত ভয়ানক এবং যেরূপ বোগান্তরের সৃষ্টি করে, যেরূপ ভাবে যন্ত্রান্তর আক্রমণ করে, ইহাতে সে ভয় নাই। তবে রোগীটী সারিল না এবং তাহার রোগটীকে বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইতে সময় দেওয়া হইল এই পর্য্যন্ত। আমরা যদি প্রকৃত প্রস্তাবে হোমিওপ্যাথ বলিয়া পরিচয় দিতে ইচ্ছা করি, তাহা হইলে আমাদের হাতে যেন এই ৪র্থ দফায় বর্ণিত “চাপা দেওয়া” চিকিৎসাও না হয়। রোগীই প্রধান লক্ষ্য, রোগলক্ষণগুলি অবশ্যই যাইবে এবং প্রকৃত আরোগ্য হইবে।

চাপা দেওয়া চিকিৎসা এইরূপ অনেক প্রকারে হইতে পারে, তবে ২৪টী মাত্র এখানে বর্ণনা করিলাম। ইহা হইতেই জিজ্ঞাস্য হইবে যে প্রকৃত আরাম কাকে কহে। প্রকৃত আরোগ্য যাহাতে হয়, যদি সেই চিকিৎসা অবলম্বন করা হয়, তবে “চাপা” পড়ার ভয় থাকে না। সাধারণতঃ লোকে রোগ-লক্ষণের তিরোভাবকেই আরোগ্য কহে। কিন্তু যে কোনও প্রকারে রোগ-লক্ষণের তিরোভাবকে প্রকৃত আবোগ্য বলা যায় না। প্রকৃত আবোগ্যের

পূর্ব সূচনা কি, লক্ষণ কি, পরীক্ষা কি ইত্যাদি উত্তমরূপে জানা প্রয়োজন, অতঃপর তাহা লিখিতে প্রবৃত্ত হইব ।

(ক্রমশঃ)

রোগীতত্ত্বের উপকারিতা ।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল,

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ।

ধানবাদ ।

রোগীতত্ত্বের বর্ণনা চিকিৎসকদিগের পক্ষে ও জনসাধারণের পক্ষে বিশেষ উপকারী । চিকিৎসকদিগের ইহাতে আলোচনা ও শাস্তাভ্যাস হইয়া পাকে, এবং জনসাধারণের ইহা পাঠ করিয়া আশার সঞ্চার হয়, এবং হোমিওপ্যাথিতে বিশ্বাস ও শ্রদ্ধা আসে । যদি ঐ উদ্দেশ্য হৃদয়ে পোষণ করিয়া রোগীতত্ত্ব লেখা হয়, তবেই ভাল হয়, নতুবা যদি কেবল নিজের অহং ভাবের পরিচয় দিয়া লোকমাগ্ন হইবার ইচ্ছায় লেখা হয়, তবে তাহার ফল বড় ভাল হয় না । কেননা লেখার সহিত বিনয় না থাকিলে লোকে সে লেখায় শ্রদ্ধাস্থাপন করে না, কাজেই কাহারও উপকারে আসে না । প্রকৃত সূত্রদ্বয়ে লিখিতে হইলে কতকগুলি নিয়মানুসারে লেখা কর্তব্য । তাহাতেই বাস্তবিক উপকার সাধন হয় । কেবলমাত্র ১টা গল্পছলে লেখা হইল, এবং হয়ত লেখাও হইল ৫ পাতা, কিন্তু বুঝা পণ্ডশ্রম হইল—“না হোমে না যজ্ঞে ।”

বেশী বাজে বর্ণনা না করিয়া কেবল রোগীর রোগলক্ষণের বর্ণনাগুলি ও সেই সকল লক্ষণ শরীরস্থ কোন্ যন্ত্রে বা কোন স্থানে অবস্থিত, লক্ষণ বা যন্ত্রনাগুলির প্রকার ভেদ, এবং সময়ানুসারে শৈত্যবাতাতপ অনুসারে সেবার্চ্যোক্তানুসারে ঐ সকল লক্ষণের হাস্যবুদ্ধি বা তারতম্য, রোগীর মেজাজ, বয়স, ইত্যাদি বিশেষ প্রয়োজনীয় কথা ছাড়া অল্প অবাস্তব কথা রোগীতত্ত্বে স্থান না পাওয়াই ঠিক । মনে করুন যদি কোনও বাঙ্গালিগণিতের অস্থিচপঞ্চকের অঙ্ক (problem) দেওয়া হয়, এবং একরূপ বর্ণনা তাহাতে দেওয়া পাকে যাহা উক্ত

অল্প সমাধান করিবার সময় কোনও প্রয়োজনে লাগে না, তখন লোকে গ্রন্থ-কর্তাকে কি মনে করেন? টাকাতো ৫ সের গুড়, ৬ টাকাতো ৩০ সের গুড় পাওয়া যাইবে, তাহাতে ময়রার বয়স ৪০ হউক বা ৫০ হউক, তাহার জ্ঞান কিছুই ইতর বিশেষ হয় না। সেই প্রকার যে যে লক্ষণ বা কথার উপর ভিত্তি স্থাপন করিয়া ঔষধ নির্বাচন কার্য্য হইবে তাহারই বর্ণনা কর্তব্য বাজে কথায় কাগজ পোরাইয়া লাভ কি?

২য় কথা—যে ঔষধটী নির্বাচন হইল, তাহা কেন হইল। কোন্ কোন্ লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া তাহা করা হইল এবং অত্র লক্ষণ কেন ততটা মনোযোগ আকর্ষণ করিল না, এ বিষয়েরও একটু সঙ্কেত থাকা অভিপ্রেয়।

অনেক সময় প্রথম নির্বাচিত ও প্রথম প্রযুক্ত ঔষধে রোগীর উপশম হয় না বা কতক উপশম হইয়া নিম্নলি আরোগ্য হয় না, যেখানে তাহা হয় না এবং সেজন্য ঔষধান্তর নির্বাচিত হয়, সেখানে ঐ প্রকার হওয়ার অনুমিত কারণ কি এবং দ্বিতীয়বার নির্বাচিত ঔষধের সহিত প্রথম নির্বাচিত ঔষধের যদি কোনও সম্বন্ধ থাকে, তাহা ছাড়া ২য় দফায় নির্বাচিত ঔষধ প্রয়োগের হেতু বা ভিত্তি কি কি তাহা লেখা বিশেষ প্রয়োজন। এই প্রকারে রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত লিখিলে বড় ভাল হয়।

৩য় কথা—শক্তি নির্বাচনের যদি কোনও কারণ থাকে তাহাও লেখা ভাল। আর এককথা এটা সর্বদাই মনে রাখা আমাদের কর্তব্য। যে যে রোগী আমাদের হাতে সারিয়াছে, তাহাদেরই কথা লিখিব, এবং যাহারা সারে নাই, তাহাদের কথা লিখিব না, তাহা যেন না হয়, সারা আর না সারা আমাদের হাতে নয়, আমাদের হাতে কেবল প্রকৃত ভাবে ঔষধ নির্বাচনের ভার আছে, তাহা হইলেই আমাদের কর্তব্য হইল। আর যদি আমাদের কোনও ভুল হইয়া থাকে তবে তাহা যুক্তকণ্ঠে স্বীকার করা ও লেখা উচিত। যিনি নিজের ক্রটি জনসমাজে সরলভাবে প্রকাশ করিতে পারেন, তিনি অতি মহান, এবং তাঁহার লেখা বেশী শ্রদ্ধা পাইয়া থাকে, এবং তাঁহার কথার ক্ষমতা অনেক অধিক। আমরা মানুষ, আমাদের ত পদে পদে ভুল হইবার কথা তাহাতে নিন্দা কি আছে?

শেষ কথা এই যে আমাদের লেখাতে কাহারও প্রতি বিদ্বেষ বা কটাক্ষ না থাকিলেই ভাল হয়। এলোপ্যাথ হউন আর অল্পশিক্ষিত হোমিওপ্যাথ হউন

বা কবিরাজই হউন, আমরা পরস্পর ভ্রাতৃহত্রে আবদ্ধ, যদি কেহ ভুল করিয়া থাকেন, তবে বিনীতভাবে তাহা সংশোধনের চেষ্টা করিতে দোষ নাই, কিন্তু কোনও ঘেঁষ বা কর্কশভাবে কাহারও প্রতি অশ্রদ্ধা দেখান না হয় ।

উপরোক্ত নিয়মগুলি আদর্শ । তবে ঠিকমত আদর্শ অবলম্বন করিয়া কেহ কখনও চলিতে পারেন না, তাহা হইলেও আদর্শের উপকারিতা এই যে তাহা আমাদের চক্ষের সামনে থাকিলে আমরা সাধ্যমত তাহার অনুসরণ করিতে থাকিব ।

সান্নিপাতিক জ্বরবিকার । (Typhoid)

নিউমোটাইফয়েড্ (Pneumo Typhoid) ।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, বিদ্যাভূষণ,

এন্. এইচ., এম্. এস্. এণ্ড এফ্. টি, এম্. গৌরীপুর, আসাম ।

পূর্বানুবর্তি (১১) ।

পূর্বেই বলা হইয়াছে টাইফয়েড্ বিষ মানবদেহের তিনটি যন্ত্রকে প্রধানতঃ আক্রমণ করিয়া প্রকাশিত হয় । যথা অস্থ, ফুস্ফুস ও মস্তিষ্ক । মস্তিষ্ক আক্রমণ করিলে তাহাকে সেরিব্রাল টাইফয়েড্ (Cerebral Typhoid) বা মেনিন্‌ঘাইটিস্ বলে । তাহার চিকিৎসা উপদেশ যথা স্থানে লিখা হইয়াছে । ফুস্ফুস আক্রান্ত হইলে যে সকল লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহার উপযুক্ত ঔষধের কথা লিখা হইতেছে । বক্ষোলক্ষণ প্রকাশিত হইলেই যে মস্তিষ্ক ও অন্ত্র-লক্ষণ তাহার সহিত থাকিবে না এরূপ মনে করা ভুল । এই তিনটি যন্ত্রের সহিত বিশেষ সম্পর্ক থাকায় এবং ইহারাই প্রধানতঃ টাইফয়েড্ বীজাতীয় আক্রমণের বিষয়ীভূত বলিয়া, একটি বিকল হইলে, অপর দুইটি প্রায়ই অল্পবিস্তর বিকল হইয়া পড়ে । তখন বিশেষ ভাবে রোগী পর্যবেক্ষণ করিয়া, রোগবীজ কোন যন্ত্রকে বিশেষভাবে আক্রমণ করিয়াছে, তাহা লক্ষ্য করতঃ সেই লক্ষণের উপযোগী ঔষধ প্রয়োগ করিবে । এইরূপে প্রবল লক্ষণাবলী প্রশমিত হইলে, পুনরায় লক্ষণ সংগ্রহ করতঃ যে সকল লক্ষণ প্রবল পাইবে, তাহারই উপযুক্ত

ঔষধ নির্বাচন করিবে। (বিস্তারিত নিয়ম মৎপ্রণীত সদৃশ বিধান সংহিতায় সমঃ সমঃ শময়তি অধ্যায় দেখ) রোগীর বা তাহার আত্মীয় স্বজনের কাকূতি মিনতি গুনিয়া এলোপ্যাথ বা কবিরাজদিগের আয় ২০টি ঔষধ প্রয়োগ করিয়া হোমিওপ্যাথির অবমাননা ও রোগীর সর্বনাশ করিও না। এক্ষেত্রে প্রধানতঃ এক্টিমটার্ট, ব্রাইওনিয়া, হাস্টল, হাইওসায়ামাস, ফস্ফোরস, সলফার ও ল্যাক্সাস্টিয়া উপযোগী হইতে পারে। ইহাদের মধ্যে এক্টিম, ব্রাইও, হস্, হাইও ও ফস্ফোরাসের লক্ষণ নিচয় যথা স্থানে বর্ণিত হইয়াছে। এক্ষণে সলফার ও ল্যাক্সাস্টিয়াসের বিষয় বলা যাউক।

সলফার ।

যাহার দেহে সোরাবিষ আছে, তাহার রোগেই সলফার উপযোগী হয়। প্রথমে যখন ফুস্ফুস প্রদাহ আরম্ভ হইয়া একে একে উপসর্গ প্রকাশ পাইতে থাকে শব্দমানবস্ত্র দ্বারা পরীক্ষা করিলে পুড়্ পুড়্ শব্দ শোনা যায়। হাত পা চোখ মুখ জ্বলিতে থাকে এবং থাকিয়া থাকিয়া উষ্ণার কলক বক্ষোদেশ হইতে উঠিয়া বদনমণ্ডলে ছড়াইয়া পড়ে। সমস্ত দেহও কখন কখন জ্বলে। নিউমোনিয়ায় এই সকল লক্ষণ দেখিলে আর কথা নাই একমাত্র প্রয়োগ মাত্রেই রোগী অনেকটা সুস্থ হইবে এবং রোগ ক্রমে সহজসাধ্য হইয়া আসিবে। সলফার রোগীর মাথার চাঁদি সর্বদা গরম, যেন তাপ উঠিতে থাকে। পা কাহারো কাহারো দিনে বেশ ঠাণ্ডা দেখা যায়। কিন্তু রাত্রে পার তলা পুড়িয়া যায় সেইজন্ত লেপের নীচে, এমন কি বিছানায় পর্যন্ত রাখিতে পারে না। এই অবস্থায় রাত্রে কখন কখন পায় কিঁ কিঁ ধরে। ওষ্ঠাধর উজ্জ্বল লালবর্ণ ধারণ করে মনে হয় যেন ফাটিয়া রক্ত পড়িবে। কোন প্রকার চর্মরোগ বহিঃপ্রযুক্ত ঔষধের ক্রিয়ায় বসিয়া গেলে, অথবা অর্শরোগ কোনরূপ প্রলেপ দ্বারা বন্ধ করার কুফল স্বরূপ যদি কোন ব্যারামের সৃষ্টি হয়, তবে ১ ডোজ সলফার দিলেই যাপ্য রোগ পুনরায় প্রকাশিত হয়। তখন লক্ষণ মিলাইয়া উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবে। মস্তিষ্ক ফুস্ফুসের আবরক পরদা, ফুস্ফুস অথবা অঙ্গসন্ধিতে রস শোষণ কার্যে বাইওনিয়া ও ক্যালিমিউর প্রভৃতি অপারগ হইলে সলফার প্রয়োগ উপযোগী। শ্বাসযন্ত্রের রোগে রাত্রে দমবন্ধের উপক্রম হওয়ায়, রোগী দরজা জানালা খুলিয়া দিতে বাধ্য হয়। হঠাৎ রাত্রে ঘুম

ভাঙ্গিয়া যায়, আর ঘুম আসিতে চায় না। সূর্য্যোদয়ের পরেই তন্দ্রাভাব আসিয়া রোগীকে আচ্ছন্ন করে কিন্তু তারপর সমস্ত রাত্রি মোটেই ঘুম আসে না। সলফারের রোগী প্রায়ই স্নেহের স্বপ্ন দেখিয়া গান করিয়া কাগিয়া উঠে। এলো এবং সোরিনম্ ইহার অল্পপূরক। ষাটঘটিত যে কোন ঔষধের বিষক্রিয়া সলফার দ্বারা দূরীভূত হয়। পর পর ঐটিসোরিক দিব্যার আবশ্যক হইলে সলফার ক্যালকেরিয়া অনন্তর লাইকোপোডিয়ম দেওয়া বিধেয়। অথবা সলফার সাসা পেরিলা, সিপিয়া এই নিয়মে প্রয়োগ করিতে হয়। ক্যালকেরিয়া দিয়া তারপর সলফার কখনই প্রয়োগ করিও না। নিউমোনিয়া প্রভৃতি রোগে একোনাইটের পরে সলফার দিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। এ সম্বন্ধে Dr. Allenএর মত এখানে উদ্ধৃত হইল—“Calcarea must not be used before Sulphur,” “Sulphur is the chronic of Aconite and follows it well in Pneumonia and other acute diseases.—Allen.

দৈহিক যন্ত্র দুর্বল হইলেই পুরাতন জ্বর, জীর্ণজ্বর, কালাজ্বর প্রভৃতি দেহ-যন্ত্রকে আক্রমণ করে। সে অবস্থায় সলফারই আমাদের প্রকৃত বন্ধু। তাই Dr. Allen বলেন If we would use Sulphur more and quinine less, our success would be much more satisfactory, both to our patients and ourselves :—অর্থাৎ আমরা জ্বররোগে কুইনাইন অপেক্ষা যদি সলফার অধিক ব্যবহার করি, তবে আমাদের সাফল্য অনেক বেশী হইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক মতে ইন্টারমিটেন্ট ফিবার (যে জ্বর ছাড়িয়া ছাড়িয়া আইসে) তাহার চিকিৎসা খুব শক্ত। শত সহস্র ঔষধ হইতে লক্ষণানুযায়ী একটি ঔষধ নির্বাচন করা বড়ই দুঃকর। কারণ এ সকল জ্বরে প্রকৃত লক্ষণাবলী সংগ্রহ করা বড়ই আয়াস-সাপেক্ষ হয়। অথচ রোগী অবিলম্বে সারিয়া উঠিতে চায়। জ্বর বন্ধ না হইলে রোগী হাতছাড়া হইয়া যায়। এইজন্ত ব্যবসায়ের খাতিরে অনেক ভাল হোমিওপ্যাথকেও বাধ্য হইয়া কুইনাইন দ্বারা জ্বর বন্ধ করিতে দেখা যায়। আমরা প্রথম প্রথম যে এ প্রলোভনে পড়ি নাই ইহা জোর করিয়া বলিতে পারি না। কিন্তু সেই হইতেই আজ প্রায় ১৫ বৎসর যাবৎ আমরা হোমিওপ্যাথিক জগতে কুইনাইনের গ্রায অথচ বিষক্রিয়া বর্জিত, একটি ঔষধ আবিস্কারে আত্মনিয়োগ করিয়াছিলাম।

সম্প্রতি আমাদের চেষ্টা সফল হইয়াছে। আমরা ঠিক ঐরূপ একটি ঔষধ প্রস্তুত করিতে সক্ষম হইয়াছি। ইহা দেশীয় একটি গুল্ম হইতে প্রস্তুত। কি নূতন কি পুরাতন জ্বর বন্ধ করিতে ইহার শক্তি ঠিক কুইনাইনের মত। অথচ কুইনাইনের মত কোন কুফল হয় না। ইহাকে ‘হোমিওপ্যাথিক স্বদেশী কুইনাইন’ বলা যাইতে পারে। আমরা বহু রোগীতে পরীক্ষা করিয়া আশাতীত ফল পাইয়াছি। কালাজ্বরে পর্যন্ত ইহার শক্তি অসাধারণ তবে যে সকল জীর্ণ জ্বরের গোড়ায় প্রমেহ বা উপদংশ বিদ্যমান আছে, তাহাতে ইহা বিশেষ কিছু করিতে পারে না। তখন উক্ত বিষের চিকিৎসা প্রথমে করা আবশ্যিক। ইহা ১x হইতে ৬x পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি সকল ক্রমই সমান ফলপ্রদ। তবে পুরাতন জ্বরে ৬x বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া বোধ হয়। জ্বর বন্ধ হইলে অল্প মাত্রায় কিছু দিন দিনে ২ বার পুরে ১ বার ব্যবহার করিলে বর্দ্ধিত শ্রীহা ও লিভার নিঃশেষ হইয়া যায়। আর একটি কথা ইহা যে শুধু ম্যালেরিয়া বা কালাজ্বরের বন্ধ করিতেই শক্তিমান তাহা নহে। পরন্তু ম্যালেরিয়া বা কালাজ্বরের প্রতিষেধকও বটে।

Dr. Hering বলেন—মিষ্ট অব সলফার বা গন্ধকচূর্ণ পায়ে মাখিয়া গেলে যেমন কলেরা হইবার ভয় থাকে না। পীতজ্বরে সেইরূপ কার্বোভেজ ব্যবহার করিলে উহা হইবার সম্ভাবনা থাকে না। আমরা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছি প্রত্যহ ১টী করিয়া কালো তুলসী পাতা খাইলে ইনফ্লুয়েন্স বা ম্যালেরিয়া জ্বর হয় না। আমাদের তুলসীর আরক এপক্ষে বিশেষ সাক্ষ্য প্রদান করিয়াছে।

ল্যাক্সাতিভ্‌স্‌ ।

অস্বাভাবিক জ্যোতির্ময় চক্ষু। কোন কোন রোগীর গালে গোল লাল দাগ। ডানপাশে বেশী দাহের অনুভূতি। কণ্ঠের শুষ্কতা হেতু রাত্রে ঘুমাইতে পারে না। তন্না আসিবামাত্র স্বপ্নে নানারূপ দৃশ্য দেখিতে থাকে। স্বপ্ন দেখার পর শরীরে ঘর্ষ দেখা যায়। এবং মাথা ঘোরা থাকে। সেইজন্য রোগী প্রায় সর্বদাই কোঁকাইতে থাকে। হৃদয়ের চারিধারে এবং বুকের ভিতর সর্বদার জ্ঞান উষ্ণতা অনুভব করিয়া থাকে। সমস্ত শরীর বরফের মত ঠাণ্ডা হইয়া যায়। কিন্তু মাঝে মাঝে সমস্ত দেহভাগে উষ্ণতার ঝলক আইদে এবং পরক্ষণেই শীতে অস্থির হয়। নিউমোনিয়া রোগের সহিত যদি এই সকল

লক্ষণ দেখা যায় তবে ল্যাক্সনাসিস্ প্রয়োগ বিধেয়। ইহাতে একটি লক্ষণ প্রায়ই দেখা যায়—ঘাড়টা শক্ত হয় এবং মাথা একদিকে আবৃত্ত হয়। এবং ঘাড় ঘুরাইতে বা মাথা পাছের দিকে নোয়াইতে গেলে যেন মনে হয় হাড়ের জোড়া বুঝি খসিয়া গেল। বেদনা অসহ্য বোধ হয়। আর একটি লক্ষণ এই—উভয় স্বস্ত্রের মাঝখানে যেন একখণ্ড বরফ রাখা হইয়াছে এইরূপ অমুভূতি। ইহাতেও সলফারের মত হাত ও পার তলা জলে: প্তাহি ও কশেক্রকান নিয়দিকে খুব জ্বলন অমুভূত হয়। ইহার জ্বর প্রায় বৈকালে ৬টা হইতে ১২ টার মধ্যে দেখা যায়। পিপাসা খুব, কিন্তু শরীর বরফের মত শীতল। কাপড় বা লেপেও সে শীত যায় না। মাথাব ভিতরে যেন আগুন জ্বলিতেছে এইরূপ বোধ হয়।

(ক্রমশঃ)

মন্তব্য—কুইনাইনের আরোপাকরী শক্তি আছে অথচ ইহার বিপরীত শক্তি নাই একথা হোমিওপ্যাথির মতবিরুদ্ধ বলিয়া বোধ হয় না কি? কুইনাইনের সমলক্ষণবিশিষ্ট রোগে কুইনাইন বা চিনি নাম সালফ ব্যবহার করিয়া আমরা আশাতীত ফল লাভ করি। হোমিওপ্যাথ হইলেই কুইনাইন স্পর্শ করিব না, এরূপ মনে করা কুসংস্কার মাত্র। —সঃ।

ডাঃ স্মুল্লারের দ্বাদশটি টিসু রেমিডিস্ ।

ফ্যাক্সেন্সিয়া ফ্লোরেন্সিকা

(পূর্বপ্রকাশিত ১৩৫ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এস,

প্রফেসর দি বেঙ্গল এলেন হোমিও কলেজ।

মলদ্বার ও মল—রুমি বশতঃ মলদ্বারের কণ্ঠয়ণ জন্ত রাত্রিতে ঘুম ভাঙ্গিয়া যায়। রক্তস্রাবী অর্শ, তৎসহ মস্তকে রক্ত ধাবন। অর্শের বলী বাহির হয় এবং তাহাতে চুলকানি হয়। অন্ধবলী ও কোষ্ঠবদ্ধতা। পূর্ব হইতে সেক্রাম (sacrum) বা একান্তির বহু নিয়মিত পৰ্য্যাপ্ত বেদনা করে। মলের প্রথমংশ স্বাভাবিক কিন্তু শেষাংশ ভঙ্গ্য হয় (এস্টিম ক্রুড ও পডোফাই); মলদ্বারের বিদারণ (গ্রাফাই, নাইট্রিক এসিড, নেট্রাম মিউর, পেট্রোলি, ও ব্যাটানিয়া)। মলরোধ সহযোগে শিবোবুর্ন এবং

শিরঃপীড়া। সরলান্ত বা রেক্টাম (rectum)-এর ঢিলা অবস্থা জন্ন মলত্যাগ করিতে অসামর্থতা (সাইলি)।

মূত্রাশ্রয় ও মূত্র—বেলা ৮টা হইতে ৩টা পর্য্যন্ত প্রচুর পরিমাণে মলিন বর্ণের মূত্রত্যাগ। রাত্রিকালেও ঐরূপ মূত্র নির্গত হয়। পুনঃ পুনঃ মূত্র বেগ। শয্যা মূত্রত্যাগ (nocturnal enuresis)। মূত্র মধ্যে ভূর্ণক; সময় সময় স্বল্প পরিমাণে ঘন বর্ণের ঘোলাটে প্রস্রাব নির্গত হয়। মূত্রত্যাগ সময়ে মূত্রমার্গ (urethra) মধ্যে, বিশেষতঃ মূত্রছিদ্র পথে চিড়িক মারা মত বেদনা ও সড়সড়ানি।

জল-নেত্রিস্রাবাদি—মূত্রমার্গ দিয়া অবিরত শুক এবং প্রস্টেটিক রস (prostatic fluid + ফোঁটা ফোঁটা করিয়া নির্গত হয়। অ্যাগনাস, ছেলসি, ফস্ফরিক অ্যাসিড, সাল্ফা ও সেলিনিয়াম)। টেষ্টিস্ (testes) বা অণ্ডকোষদ্বয় শুকাইয়া ক্রমশঃ ছোট হইয়া যায় (অরাম)। হাণ্টেরিয়ান স্যাক্সার বা উপদংশজ কঠিন ক্ষত। অণ্ডকোষদ্বয়ের কাঠি প্রাপ্তি; অণ্ডকোষ মধ্যে জল জন্মে বা হাইড্রোসিস (নেটাম সাল্ফ, সাইলি ও লাইকো)।

অত্যধিক রক্তঃস্রাব। ঋতুর সময়ে যেন সব ভাসিয়া যায় এবং প্রসব বেদনার মত পেটে ব্যথা হয়। পৃষ্ঠদেশের নিম্নাংশে আকর্ষণকারী বেদনা এবং উহা উরু মধ্যে দিয়া বিস্তার লাভ করে। স্তন মধ্যে কঠিন পিণ্ডের উৎপত্তি ও বেদনা। গর্ভাবস্থায় কালকেরিয়া ফ্লোরিকা ব্যবহার করিলে সহজে সন্তান প্রসবের সহায়তা করে (কলোফাই, পাল্‌সে ও স্ট্রাবাইনা)।

ব্রীবা ও পৃষ্ঠদেশ অপরূহ কালে পৃষ্ঠের তলদেশে খুব কন্কন্ করে ও ক্লান্তি বোধ হয়; শারীরিক অস্থিরতা ও একজ রোগী গুরিয়া বেড়াইতে বাধ্য হয় (রাসটক্স) যেন কতদূর পথ হাঁটিয়াছে একরূপ ক্লান্তিযুক্ত বেদনা কোমরের ঠিক মাঝখানে অনুভূত হয়; কোন অবস্থাতেই উপশম পায় না। ঘোড়ায় চড়ার পর থেকে ভয়ানক পিঠ বেদনা অথবা কোন ভারি জিনিষ

* রাডারের সম্মুখ ও তলদেশে মূত্রমার্গ বা ইউরিথ্রার (urethra) প্রথমাংশে প্রস্টেট (prostate) নামে একটা গ্রাণ্ড আছে; উহাকে বাস্তালায় “মূত্রশারিকা” বলে। এই গ্রন্থি হইতে যে রস বাহির হয় তাহা স্বাভাবিক অবস্থায় বীর্ধ্যকে তরল বা ডাইলিউট করে। ইন্সিয় শিথিল হইয়া পড়িলে যখন তখন অথবা সামান্য উত্তেজনায় ঐ রস নির্গত হইয়া যায়; এই অবস্থাকে প্রস্টেটরিয়া (prostatia) কহে।

তুলিবার সময় চাড় লাগার দরুণ কটিবাত (lumbago) ; বিশ্রামান্তে বাতনা বৃদ্ধি পায় এবং ধীরে ধীরে ব্রিয়া বেড়াইলে অথবা তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ করে । গ্রীবাদেশীয় গ্রন্থিগুলি (cervical glands) পাথরের মতন শক্ত হয় ও ফুলে । গলগণ্ড রোগ (goitre)—আয়োডিয়াম, ক্যালকেরিয়া কার্ব, স্পঞ্জিয়া, ও সালফা । পিঠের নিম্নদেশে কনকন করে এবং দুর্বলতা ও আড়ষ্ট বোধ হয় । ত্রিকান্তি বা সেক্রামে বেদনা ।

প্রত্যঙ্গাদি—পায়ের বুড়ো আঙ্গুলে, হাতের আঙ্গুলে এবং সন্ধিতে বেদনা ক্ষীতি ; অথবা ঐ সকল স্থানে অস্থিময় অর্কুদ উৎপত্তি । হাত পায়ের শিরা ক্ষীতি সম্ভূত ক্ষত (varicose ulceration) । শিরাক্ষীতি রোগের প্রধান ঔষধ (পাল্‌সে, ক্লোরিক অ্যাসিড, সাল্‌ফা, সিপী ও হ্যামামে) । হাতের কনুই (elbowjoint) ফোলে । কজির পশ্চাত্তাগে সিষ্টময় অর্কুদ (encysted tumour) * গঁটে বাত জন্ম হাতের পায়ের আঙ্গুল ও অগ্রাঙ্গ গাঁট ফোলে । জাঙ্ক-সন্ধি প্রদাহ ; পুরাতন সাইনোভাইটিস (chronic synovitis) নামক রোগ (এপিস, পাল্‌সে, ব্রায়ো ও সাল্‌ফা) । চলিবার সময় সন্ধিতে মটাস্ মটাস্ শব্দ হয় । হাতের পায়ের অস্থিতে পুয়োৎপত্তি অথবা অস্থিময় অর্কুদ উৎপত্তি ।

নিদ্রা—সারাদিন দুর্বলতা ও ক্লান্তি বোধ ; বিশেষভাবে প্রাতঃকালে উহার আধিক্য দেখা যায় । নানাপ্রকার কার্য সাধনের বৃণা চেষ্টা সম্বন্ধীয় স্বপ্নাদি দর্শন জন্ম প্রাপ্তে গাত্রোথান সময়ে শরীর তাজা বোধ করে না । সুস্পষ্ট স্বপ্নদর্শন, তৎসহ আসন্ন বিপদ আশঙ্কা । রাত্রিকালে শয্যা হইতে লাফাইয়া জানালা গলিয়া বাহিরে যাইবার চেষ্টা করে ।

* সিষ্ট (cyst) শব্দের অর্থ জলপূর্ণ থলি ; যে অর্কুদ ছেদন করিলে তন্মধ্যে অসংখ্য ছোট ছোট রসপূর্ণ ব্যাগ বা থলী দেখিতে পাওয়া যায় তাহাকে “এন্‌সিষ্টেড টিউমার (encysted tumour)” বলে ।

† বড় বড় সন্ধিগুলির ভিতর এক প্রকার মেম্ব্রেন (membrane) বা পর্দা আছে । ঐ পর্দার কোষ হইতে একপ্রকার স্বচ্ছ তৈলাক্ত রস উৎপন্ন হয় বাহ্য সন্ধির আর্টিকিউলার সারফেস (articular surface) কে সদা তৈলাক্ত রাখে ; এই রসকে সাইনোভিয়া (synovia) বলে এবং যে পর্দার মধ্যে ইহা উৎপন্ন হয় তাহাকে “সাইনোভিয়াল মেম্ব্রেন” বলে । সাইনোভিয়াল মেম্ব্রেনের প্রদাহের নাম সাইনোভাইটিস ।

শীত, জ্বর, বর্ষ্ম—সাতদিন বা ততোধিক কাল স্থায়ী জ্বরাক্রমণ, তৎসহ পিপাসা । জিহ্বা শুষ্ক এবং বাদামি রঙের দেখায় । অনিদ্রা ও ছটফটানি, জরাস্ত্রে বর্ষ্ম ।

চর্ম্ম চর্ম্ম কর্কশ, শুষ্ক এবং আইসযুক্ত দেখায় । শীতে হাতের এবং ওষ্ঠাধরের চামড়া উঠিয়া যায় । হিরসিপেলাস (erysipelas) বা বিসর্প রোগ । আঙ্গুলহাড়া বা হুইটলো (whitlow) রোগ । শরীরের ত্বকে “ইণ্ডোলেণ্ট আলসার” (indolent ulcer) অর্থাৎ অলস প্রকৃতির ক্ষতসঞ্চার, ভেরিকোস ভেন্ বা শিরশ্ফীতি সম্ভূত পুরাতন ক্ষত ; ক্ষতমধ্য হইতে গাঢ় হল্‌দে রঙের পূঁজ বাহির হয় । ফিশ্চুলা (fistula) বা তুই মুখওলা নালীধা ; মলম্বারের চর্ম্ম বিদারণ, ইত্যাদি ।

রোগী শয্যা-পার্শ্ব সম্বন্ধীয় বিশ্লেষণ

বা

ক্লিনিক্যাল অ্যানালিসিস্ । (Clinical Analysis)

ক্যাক্সেরিয়া ফ্লোরিক্সা—ওষধটি অস্থি সম্বন্ধীয় নানাবিধ রোগে উপকারী । অতিরিক্ত পারদ ব্যবহার অথবা সিফিলিস্ বা গরমির পীড়া জন্ম যে সমস্ত অস্থিক্ষয় হয় তাহাতে ফ্লোরিক্স অ্যাসিড, অরাম, নাইট্রিক অ্যাসিড প্রভৃতির দ্বারা ফ্লোরাইড অব লাইম দেওয়া যাইতে পারে । ওসিয়ার্স গ্রোথ (osseous growth) বা অস্থিময় অর্কুদ একেবারে না সারিলেও উপযুক্ত ভাবে প্রয়োগে তাহার বাড় কমান যাইতে পারে । নাসিকার অস্থি ক্ষত, পুঁতিনশ্চ, মুখের ভিতরে ঘা প্রভৃতিতে ইহা উপকারী । দাঁতের এনামেল ক্ষয় হওয়ার দরুণ দাঁত কনকনানি, দাঁত নড়া প্রভৃতিতে মাকু রিয়ার্সের দ্বারা ক্যাক্সেরিয়া ফ্লোরিক্স উপকার পাইবার সম্ভাবনা । পায়োরিয়া অ্যালভিও-গারিস (pyorrhœa alveolaris) নামক রোগ দাঁতের গোড়া হইতে পুঁয়শ্রাবে ফলদায়ক ।

সুঁড়ি কাসি বা ক্রুপ রোগে এবং পুরাতন ব্রংকাইটিস ও হাপানি রোগে সময় বিশেষে ইহাতে ফল দর্শে । কফের বর্ণ পীত হওয়া, কফ ট্রেন্ডোলন করিবার জন্ম অনেকক্ষণ প্রবলভাবে কাসি হওয়া, বর্ষা বাদলের দিনে সর্দি

কাসি বৃদ্ধি পাওয়া ও গরমে ও তাপ প্রয়োগে রোগের উপশমে ইহা প্রযোজ্য ।

চক্ষুরোগে সময় সময় ইহার প্রয়োজন আসিতে পারে । চোখের পাতায় বহুকাল স্থায়ী অজ্ঞানি, চোখের পাতায় ক্যালাজিয়ন (chalazion) নামক এক প্রকার মটরের মতন শক্ত টিউমার উৎপাত্ত প্রভৃতিতে ইহা দেওয়া যায় । কর্ণিয়ার পুরাতন প্রদাহ ও পুরাতন কঞ্জাইটিভাইটিস্ নামক রোগে ইহার অধিকার আছে ।

পাকাশয়ের অজীর্ণ রোগে ইহা কদাচিৎ ব্যবহৃত হয় । তবে যকৃতের পুরাতন রক্তাধিক্য, যকৃতের ক্রিয়া বৈলক্ষণ্যজনিত কোষ্ঠবদ্ধতা ও অর্শরোগে ইহার প্রয়োজন আসিতে পারে । মলদ্বারের বিদারণ মলরোধ সহ মস্তকে রক্ত ছোটা, মলের প্রথমাংশ স্বাভাবিক কিন্তু অপরাংশ কোমল, মলত্যাগ সময়ে ভয়ানক কৌথ দিয়া বাহ্যে হওয়া প্রভৃতি লক্ষণে ইহার ব্যবহার দেখা যায় । ফিশ্চুলা নামক হারারোগ্য রোগে সময় বিশেষে ইহা দ্বারা ফললাভ হইতে পারে ।

রাস্‌ভিন্‌ক্‌লা গায় ক্যাকেরিয়া ফ্লোরিকা পুরাতন বাত ও গেটেবাতের একটি ভাল ঔষধ । মাঝে মাঝে গাঁট কুলা ও বেদনা বহু রাত্রিকালে অস্থিরতা নড়িলে চড়িলে বেদনার কথাকিৎ উপশম, বর্ষার দিনে যাতনার বৃদ্ধি এবং মর্দনে ও তাপ প্রয়োগে বেদনা হ্রাস পাওয়া প্রভৃতি ইহার প্রয়োগ লক্ষণ । কোন ভারী জিনিষ তুলিতে গিয়া কোমরে চাড় লাগার দরুণ কোমর বেদনা অথবা পুরাতন কটিবাত (lumbago) ইহা উপকারী ।

ভেরিকোস ভেন্, ভেরিকোস আলসার প্রভৃতি রোগে ইহা ফলপ্রসূ । ইণ্ডোলেট আলসার বা দীর্ঘকাল স্থায়ী বেদনাহীন ক্ষতে ইহাতে উপকার হয় । এরূপ স্থানে পেটে ঔষধ বাওয়ানর সঙ্গে সঙ্গে ক্ষত স্থানে উক্ত ঔষধের ২২ ক্রম বাহ্য প্রয়োগ করিতে হয় ।

হোমিওপ্যাথ যেমন জরায়ুপেশীকে টোন্ দিবার জন্ত প্রসব সময়ে স্পাল্‌স্‌মেটিলা ব্যবহার করেন তেমনি বাইওকেমিষ্ট জরায়ু পেশীর বলাধান কারবার জন্ত ক্যাকেরিয়া ফ্লোরিকা ব্যবহার করেন ; ইহাতে সুপ্রসব হয়

(ক্রমশঃ)

প্রশ্নোত্তর বিভাগ।

মেটিরিয়া মেডিকা

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী,

১০নং ফরডাইস লেন, কলিকাতা।

প্রশ্ন ১। হোমিওপ্যাথির মেটিরিয়া মেডিকা বা ভৈষজ্যবিজ্ঞান বলিলে কি বুঝায়?

উত্তর ১। যে পুস্তকে হোমিওপ্যাথির ঔষধসমূহের লক্ষণাবলী অর্থাৎ প্রত্যেক ঔষধ সুস্থ মানব মনের ও শরীরের যে যে অস্বাভাবিক পরিবর্তন করিতে সমর্থ, সেই সকল পরিবর্তন বিশেষভাবে বিবৃত আছে, তাহাকেই হোমিওপ্যাথির ভৈষজ্যবিজ্ঞান বা মেটিরিয়া মেডিকা বলে। মহাত্মা হানিম্যান প্রণীত মেটিরিয়া মেডিকা পিউরাই হোমিওপ্যাথির প্রথম ও প্রধান মেটিরিয়া মেডিকা। সুস্থ মানবের উপর পরীক্ষা দ্বারাই কেবল মানবীয় ব্যাধির ঔষধ পাওয়া যাইতে পারে। জন্তুর উপর পরীক্ষা করিয়া মানবের ঔষধ স্থির নির্ধারণ করা যায় না। কারণ, অনেক জিনিষ যাহা পশুর পক্ষে খাদ্য তাহা মানবের পক্ষে বিষ। পশুর মানসিক লক্ষণ পাওয়া যায় না, কিন্তু মানবের রোগ চিকিৎসায় মানসিক লক্ষণই বিশেষ আবশ্যিক। এ সকল কারণে, হানিম্যান নিজ ভৈষজ্যবিজ্ঞানকে পিউরা বা বিশুদ্ধ বলিয়া বিশেষ করিয়াছেন এবং তাহা যে শ্রায় সঙ্গত তাহা আমরা বুঝিতেই পারি। হানিম্যান বলেন, এই প্রকার মেটিরিয়া মেডিকায় কেবল কল্পিত বা কথিত সকল বিষয় পরিভ্রান্ত হওয়া উচিত! সুস্থাবস্থা হইতে যে যে পরিবর্তন বাস্তবিক ঔষধজনিত তাহাই গ্রহণীয়।

প্রশ্ন ২। ঔষধসমূহের লক্ষণাবলী বলিতে কি বুঝায়?

উত্তর ২। হানিম্যানের মতে হোমিওপ্যাথির প্রত্যেক ঔষধ আবালা-বৃদ্ধ-বর্ণিতা সর্বপ্রকার সুস্থ মানবকে প্রয়োগ করিয়া পরীক্ষা করা উচিত। চিকিৎসক সংস্কারবিহীন হইয়া নিজের সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিতে পারিলে সর্বাপেক্ষা ভাল হয়। এক একটা ঔষধ প্রযুক্ত হইয়া সুস্থ মানব মন ও শরীরের যে যে অস্বাভাবিক পরিবর্তন আনয়ন করে, তাহাদের এক একটিকে

লক্ষণ ও সমষ্টিকে লক্ষণাবলী বলে। প্রত্যেক ঔষধ যে যে লক্ষণ উৎপাদন করে, সমঃ সমঃ সময়তু (Similla Similibus Curentur) নিয়মানুসারে তাহা সেই সেই স্বাভাবিক রোগলক্ষণ দূর করিতে সমর্থ হয়। ঔষধের লক্ষণ-সমষ্টির দ্বারা আমরা রোগের ধারণা এবং রোগের লক্ষণসমষ্টি দ্বারা ঔষধ নির্ধারণ করিতে সমর্থ হই। এই লক্ষণসমষ্টি কথাটিতে একটু বিশেষ ভাবে বুঝিবার জিনিষ আছে। পরে এ সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইবে।

প্রশ্ন ৩। প্রভিৎ করা কাহাকে বলে?

উত্তর ৩। হোমিওপ্যাথিতে ঔষধসমূহের পরীক্ষাকেই ঈংরাজী কথাতে প্রভিৎ (Proving) বলে। এই প্রভিৎ বা পরীক্ষালব্ধ লক্ষণাবলীর সংগ্রহ হইতেই বা ভৈষজ্যবিজ্ঞানের উৎপত্তি হয়। প্রত্যেক ঔষধ এক একটি করিয়া পরীক্ষা করিতে হানিম্যান উপদেশ দিয়াছেন। ৩৫টি বা তদধিক ঔষধের মিশ্রণ সেবন করিয়া শরীরে বা মনে কোন একটী পরিবর্তন বা লক্ষণ দৃষ্ট হইলে তাহা মিশ্রণের ফলে উৎপন্ন বোধ হইলেও তন্মধ্যস্থিত কেবল একটী ঔষধের শক্তিতেও হইতে পারে। এইরূপ নানা প্রকার সন্দেহ যাহাতে না হইতে পারে তজ্জন্ম একটী একটী ঔষধ ভিন্ন ভিন্ন বয়সের সুস্থ নরনারীর উপর পরীক্ষা করা উচিত। কোন ঔষধ বহু নরনারীর উপর পরীক্ষা করিয়া যখন তাহাদ্বারা মানবীয় সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ও মনের যাবতীয় বা যতদূর সম্ভব বহু পরিবর্তন পরিলক্ষিত, এবং সেই সকল লক্ষণ মানসিক লক্ষণ যখন মস্তিষ্কের লক্ষণ, চক্ষুর লক্ষণ, কর্ণের লক্ষণ ইত্যাদি বিভাগে সজ্জিত ও লিপিবদ্ধ হয়, তখনই তাহাকে সম্যকরূপে পরীক্ষিত ঔষধ বলে। যৎপরোনাস্তি যত্ন, অতি হৃদয়দর্শন এবং হোমিওপ্যাথির বিশেষজ্ঞের তদ্বাবধান ব্যতীত ছই একজনের উপর পরীক্ষিত ঔষধের কোন মূল্যই নাই। তাহা হাড়ুড়িয়াদিগের সম্পত্তি। মোট কথা, হোমিওপ্যাথির প্রত্যেক ঔষধের উপযুক্ত প্রভিৎ বা পরীক্ষার জগ্ন নিম্নলিখিত বিষয়গুলি স্মরণ রাখা উচিত।

(১) পরীক্ষার জগ্ন ঔষধ হানিম্যাননির্দিষ্ট নিয়মে প্রস্তুত ও কোন নির্দিষ্ট স্থান হইতে সংগ্রহ করিতে হইবে। যে ঔষধ যে স্থানের যে দ্রব্য হইতে যে ভাবে প্রস্তুত হইয়া পরীক্ষিত হইয়াছিল বরাবর সেই স্থানের সেই দ্রব্য হইতে সেই ভাবে ঔষধ প্রস্তুত করিতে হইবে। তাহার কোন একটীর বৈলক্ষণ্য হইলে ঔষধে আশানুযায়ী ফললাভ হয় না। হানিম্যাননির্দিষ্ট

নিয়মে পরীক্ষাই সর্বোৎকৃষ্ট। প্রত্যেক ঔষধই নিম্ন, মধ্য ও উচ্চশক্তিতে পরীক্ষিত হওয়া উচিত। অম্লবীক্ষণলব্ধ লক্ষণের বিশেষ আবশ্যক হয় না।

(২) ভিন্ন ভিন্ন বয়সের বহু যতদূর সম্ভব সুস্থ নরনারীর উপর প্রত্যেক ঔষধ পরীক্ষিত হওয়া উচিত। পৌড়িতের উপর পরীক্ষা সন্দেহ জনক।

(৩) পরীক্ষাকালীন সেই সকল নরনারীর যতদূর সম্ভব সংযতভাবে আহার বিহার করা ও সত্যবাদী হওয়া প্রয়োজন।

(৪) যতদিন পর্যন্ত সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গের ও মনের উপর ঔষধের ক্রিয়া দেখা না যায়, ততদিন পর্যন্ত ঔষধ সম্যকরূপে পরীক্ষিত বলা যাইবে না।

(৫) বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকের অধীনে বিশেষ সাবধানে হোমিওপ্যাথির ঔষধের পরীক্ষাদ্বারা জীবনীশক্তির ক্ষমতা বৃদ্ধি হয়। অল্প রোগ সহজে আক্রমণ করিতে পারে না। কিন্তু অঙ্গ ব্যক্তির পক্ষে ঔষধ পরীক্ষা করিতে যাওয়া বিলক্ষণ ক্ষতিকর। কারণ, কোন কোন ঔষধের ক্রিয়া আজীবন থাকিয়া যায়। কোন কোন স্থানে ভীষণ প্রতিক্রিয়া ফলে অঙ্গহানি হয়। সুতরাং হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানে ও ভৈষজ্যবিজ্ঞানে বিশেষ জ্ঞানী ব্যক্তির উপদেশ ব্যতীত কাহারও ঋতিংগ করিতে বা ঔষধ পরীক্ষা করিতে যাওয়া বিশেষ অহিতকর। পরিশেষে জ্ঞানিয়া রাখা উচিত বিজ্ঞ স্কস্‌বুদ্ধিসম্পন্ন সুস্থ চিকিৎসক নিজের উপর ঔষধের পরীক্ষা করিলে ঔষধের গুণ যে ভাবে উপলব্ধি করিতে পারেন এক্রপ আর কিছুতেই হয় না।

প্রশ্ন ৪। লক্ষণসমূহকে তাহাদের প্রয়োজনীয়তা অনুসারে কয় ভাগে ভাগ করা যায় ?

উত্তর ৪। লক্ষণসমূহকে অর্থাৎ রোগজ মানসিক ও শারীরিক পরিবর্তন সমূহকে অনেকে অনেক প্রকারে বিশেষ করিতে গিয়াছেন। কিন্তু তাহা ভ্রমশ্রম নির্জ্ঞানতার প্রয়োজনীয়তা অনুসারে নহে। প্রথমতঃ সংগ্রহের হিসাবে লক্ষণ দুই প্রকার যথা--রোগিকথিত অনুভবাদি হইতে সংগৃহীত যে সকল লক্ষণ রোগী নিজে অনুভব করে, আভ্যন্তরিক লক্ষণচয় (Symptoms which are felt by the Patient himself, subjective symptoms) এবং যে সকল লক্ষণ চিকিৎসক ও রোগীর গুরুত্বাকারীরা ইঞ্জিয়সাহায্যে সংগ্রহ করেন, বাহ্যিক লক্ষণসমূহ (Symptoms which are remarked by those around him and observed by physician,

Objective Symptoms)। কেহ বলেন ইহা ঔষধের প্রকৃতিগত লক্ষণ, ক্যারাক্টারিস্টিক সিম্পটম (Characteristic Symptoms), উহা ঔষধের বিশেষ লক্ষণ (Genius of Medicine) ইত্যাদি। কিন্তু তাঁহারা এতদ্ব্যতীত আর কি কি বা কত প্রকারের লক্ষণ আছে তৎসম্বন্ধে কোন ও উল্লেখ করেন না। কেহ কেহ করিলেও তাহা সহজবোধ্য বলিয়া আমাদের মনে হয় না। কিন্তু সাব্জেকটিভ, অব্জেকটিভ, বিশেষ বা ক্যারাক্টারিস্টিক ইত্যাদি লক্ষণ ধরিয়া ঔষধের স্থির নির্দ্ধারণ বিষয়ে বিচারের সুবিধা হয় না। তাই মহাত্মা কেণ্ট লক্ষণগুলিকে তিন ভাগে ভাগ করিলেন। তাহাদের প্রত্যেকটিকে আবার তিন শ্রেণীতে বিভক্ত করিলেন। কেণ্টের প্রথম প্রকাষভেদ যত্র করিলে সকলেই বুঝিতে পারিবেন। লক্ষণগুলি প্রথমতঃ তিন প্রকার যথা—ব্যাপক বা সর্বসঙ্গীন লক্ষণচয়, জেনারেল সিম্পটমস্ (General Symptoms), (২) সাধারণ লক্ষণচয়, কমন্ সিম্পটমস্ (Common Symptoms), (৩) স্থানীয় লক্ষণচয়, পার্টিকিউলার সিম্পটমস্ (Particular Symptoms)। এই তিন প্রকার ধরিলে রোগে ঔষধ নির্দ্ধারণের উদ্দেশ্যে প্রত্যেক লক্ষণের প্রথম বা মোটামুটি গুরুত্ব ও লঘুত্বের বিচার করা যায়। বিশেষতঃ চিররোগ চিকিৎসায় এরূপ প্রাথমিক বিচার একান্ত প্রয়োজনীয়।

১। **ব্যাপক বা সর্বসঙ্গীন লক্ষণচয়** (General Symptoms) রোগীর মানসিক লক্ষণসমূহ বা রোগী কোন অঙ্গ প্রত্যঙ্গের উল্লেখ না করিয়া, “আমি এইরূপ বোধ করি” বা “আমার এইরূপ হয়” এই ভাবে সেই লক্ষণগুলি প্রকাশ করে, অর্থাৎ যে সকল লক্ষণ রোগী সর্বসঙ্গেই বা সর্বতোভাবে ভোগ করে। যেমন, “আমার কুকুর দেখিলে ভয় হয়”, “আমার আশ্রয়ত্যাগ করিবার ইচ্ছা হয়”, “আমি শীত আদৌ সহ্য করিতে পারি না”, “আমি মুক্ত বায়ুতে ভাল থাকি”, “ঘরের মধ্যে বন্ধ থাকিতে পারি না”, “সর্সঙ্গ জালা করিতেছে” ইত্যাদি।

২। **সাধারণ লক্ষণচয়** (Common Symptoms) বলিতে, আমরা যে সকল লক্ষণ রোগে সচরাচর দেখিতে পাই কিংবা যাহাদের কোন বিশেষত্ব নাই তাহাদেরই বুঝি। কেণ্ট বলিলেন—“Common Symptoms are those that appear in all cases of measles,” এতদ্বারা তিনি বলিতে চান, হামের সময় যে যে লক্ষণ আমরা সচরাচর দেখিতে পাই

তাহাই (হামের) সাধারণ লক্ষণ। উদাহরণ দ্বারা তিনি দেখাইলেন সর্কাদ্রীন উদ্বেদ বা তৃষ্ণা ইত্যাদি হামের বা জ্বরের সাধারণ লক্ষণ। এইরূপ জ্বীলোকের জরায়ুর বহির্গমন প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ বা common symptoms এ লক্ষণ প্রায়ই পাওয়া যায়। জ্বীলোকেরা বলে, যেন তলপেটের সব বাহির হইয়া আসিতেছে ইত্যাদি। ইহাদের বিশেষত্ব কিছু নাই। একরূপ সচরাচর পাওয়াই যায় সুতরাং সাধারণ। কিন্তু একরূপ বিচার যেন রোগের নাম ব্যতীত হইতেছে না। সেই জ্ঞান আমাদের মনে হয়, রোগের নাম ধরিয়া কমন সিমটমস (Common Symptoms) না দেখাইয়া আমরা এইরূপ বলিতে পারি—যে সকল লক্ষণের কোন বিশেষত্ব নাই তাহাদেরই সাধারণ, সহজ অর্থাৎ সহজাত লক্ষণচয় বা কমন সিমপটম্স বলে। কম্প, উত্তাপ, ঘাম, ভেদ বমি, উদ্বেদ কম ব্যাসিলাই প্রভৃতি সাধারণ লক্ষণ।

এই কমন সিমপটমস (Common symptoms) বা সাধারণ লক্ষণসমূহ অসাধারণ (uncommon) অর্থাৎ ওশ্রাপ্য বা আশ্চর্য্যজনক (Rare or Strange) লক্ষণসমূহের বিপরীত।

সহজ বা সাধারণ লক্ষণচয় (Common Symptoms) দ্বারা হোমিওপ্যাথি মতে একটীমাত্র ঔষধ নিরূপণে বিশেষ সাহায্য হয় না। শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি, তৃষ্ণা, অক্ষুধা, রক্তে কোন ব্যাসিলাস্ বা পারাসাইটের বর্তমানতা ইত্যাদি লক্ষণ দ্বারা একটী ঔষধ স্থির নির্ধারণ করা যায় না। যে পর্য্যন্ত না অসাধারণ বাহ্য কিছু আছে তাহা পাওয়া যায় সে পর্য্যন্ত কোন ঔষধ নির্ধারিত হওয়া অসম্ভব। তাপ, তৃষ্ণা, অক্ষুধা বলিলে, একোনাইট, বেলান্ডনা, নাক্স প্রভৃতি যে কোন ঔষধই হইতে পারে। যদি অনিচারাে ইহাদের যে কোন একটী দিয়া রোগ দূরীভূত হয়, তবে তাহা কেবল বরাং সাপেক্ষ চিকিৎসকের জ্ঞান বা হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানের বিচার সাপেক্ষ নয়। কিন্তু যদি তাপের বিশেষত্ব থাকে যেমন সন্ধ্যা গরম বটে কিন্তু গায়ের ঢাকা না দিলে শীত করে অথচ মাথায় বাতাস করিতে বলে। যদি তৃষ্ণার বিশেষত্ব থাকে যেমন অল্পক্ষণ পরে পরে অল্প অল্প জল থাইতে চায়, বা জল থাইবামাত্র বমি করে, এবং যদি ক্ষুধার বিশেষত্ব এই হয় যে সচরাচর কিছুই থাইতে চায় না কিন্তু যখন খায় অধিক

পরিমাণে খায় বা খাইবামাত্র বমি করে। তবে রোগের নাম ঘাহাই হউক না কেন, তাহার ঔষধ আর্সেনিক ব্যতীত আর কিছুই নয়, ইহা স্থির নিশ্চিতভাবে বলা যায়। এই লক্ষণগুলি ব্যতীত নানাপ্রকার জ্বরের নিদানোক্ত অম্লবীক্ষণলব্ধ ব্যাসিলাস ও প্যারাসাইট জীবাণু বা বীজাণু প্রভৃতি জানা থাকিলেও হোমিওপ্যাথের পক্ষে উক্তরূপে ঔষধ নির্বাচনের সুবিধা হয় না।

এইরূপ বিচারের উপরই আমরা জেনারেল সিম্পটমস্ (General Symptoms) ব্যাপক বা সর্বাঙ্গীন লক্ষণসমূহকে আবার দুইভাগে ভাগ করিতে পারি। যথা—(১) সাধারণ ব্যাপক (বা সর্বাঙ্গীন) লক্ষণসমূহ (Common General Symptoms)

(২) অসাধারণ ব্যাপক (বা সর্বাঙ্গীন) লক্ষণসমূহ (uncommon General Symptoms)

স্থানীয় বা পার্টিকিউলার লক্ষণসমূহকেও (Particular Symptoms) উক্ত দুইভাগে ভাগ করা যায় যথা :—

১। সাধারণ স্থানীয় লক্ষণসমূহ (Common Particulars)

২। অসাধারণ স্থানীয় লক্ষণসমূহ (uncommon Particulars)

বাস্তবিক পক্ষে সাধারণ ও অসাধারণ এই দুই প্রকারের ভাগ বিশেষত্বানুযায়ী কিছু ব্যাপক বা সর্বাঙ্গীন এবং স্থানীয় এই দুই ভাগ, লক্ষণের অবস্থান হিসাবে। ইহাদের একত্র করা উচিত নয়।

যদি আমরা শুধু সাধারণ লক্ষণসমূহ (Common Symptoms) ধরিয়া ভাগ করি তবে অসাধারণগুলি বাদ পড়ে।

অতএব আমরা মনে করি প্রথমে লক্ষণগুলিকে অবস্থান হিসাবে ভাগ করিতে হইবে। যথা—

(১) সর্বাঙ্গীন বা ব্যাপক লক্ষণসমূহ (General Symptoms)

(২) স্থানীয় লক্ষণসমূহ (Particular Symptoms)

এবং পুনরায় বিশেষত্ব অনুসারে ইহাদিগের প্রত্যেককে

১। সাধারণ (Common) এবং ২। অসাধারণ (uncommon) এই দুই ভাগে ভাগ করা উচিত। এখন দেখা যাক, স্থানীয় লক্ষণ কাহাকে বলে।

(৩) স্থানীয় লক্ষণ (Particular Symptoms)

শরীরের কোন স্থান বিশেষে উৎপন্ন অস্বাভাবিক পরিবর্তন বা যন্ত্রণাকে স্থানীয় লক্ষণ বলে। যেমন চক্ষুর বস্ত্রণা, মুখের ক্ষত, বক্ষোবেদনা, জালা ইত্যাদি। ঔষধের স্থির নির্দ্ধারণ করলে, এই সকল লক্ষণের প্রয়োজনীয়তা বিশেষ ভাবেই আছে, তবে তাহাদের মূল্য ব্যাপক লক্ষণের তুলনায় অতি অল্প। কোন রোগের দশটি স্থানীয় লক্ষণ যদি ঔষধের লক্ষণের সদৃশ হয়, কিন্তু একটি ব্যাপক লক্ষণ যদি ঔষধ লক্ষণের বিপরীত হয়,* তবে সে ঔষধ আরোগ্য করিতে পারে না। উদাহরণ স্বরূপ যদি নাক্স ভমিকার ১০টি স্থানীয় লক্ষণ কোন রোগের স্থানীয় লক্ষণের সদৃশ হয় কিন্তু ইহার ব্যাপক লক্ষণ শীতকাতরতা বা ক্রোধ প্রবণতা যদি রোগীর না থাকে তবে সে রোগের নাক্স ভমিকা ঔষধ হইতে পারে না।

এই স্থানীয় লক্ষণ দুই প্রকারের হইতে পারে। (১) সাধারণ (Common) ও (২) অসাধারণ (uncommon)। একথা পূর্বেই বলা হইয়াছে।

অতএব দেখা যাইতেছে : সাধারণ (common) এবং অসাধারণ (uncommon) এই দুইটি : ব্যাপক (general) ও স্থানীয় (particular) লক্ষণ সমূহের বিশেষণ মাত্র।

বাদ প্রতিবাদের পুনরালোচনা ।

(পূর্বপ্রকাশিতের পর ।)

ক্যালকাটা “হানিম্যান” মন্ডলি আদালত ।

১২৭এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

ছাএল—ডাঃ নারায়ণচন্দ্র ঘোষ কর্তৃক পূর্বের মত যথারীতি হাজিরানামা দাখিল ।

স্বয়ং হানিম্যান বিচারক ।

হানিম্যান—তবে কি স্থূল মাত্রায় ঔষধ সেবন করা একেবারে নিষিদ্ধ ?

ছাএল—প্রয়োজন হইলে করিতেই হইবে, তবে অবশ্য তাহা রোগী নিরীশেষে, ঔষধ নিরীশেষে ও সময় নিরীশেষে ।..... আমি ২।১ স্থলে স্থূল মাত্রায় ১০।১৫।২০ বা ততোধিক কোটা মাত্রায় ঔষধ ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি এবং তাহাতে উত্তম ফলও প্রাপ্ত হইয়াছি । আমার চিকিৎসিত রোগীগণিতে (হানিম্যান কার্টিক সংখ্যা ৩০৬ পৃষ্ঠা) কার্কো প্রভৃতি কয়েকটা ঔষধের সদৃশ লক্ষণ থাকিলেও তাহাতে কোনও ফল না হইয়া উত্তরোত্তর বৃদ্ধিতই হইতে থাকে । কার্কোর বহুসংখ্যক লক্ষণ থাকিলেও ঐ রোগীর ধাতুতে বা ঐ সময়ে কার্কো যে প্রকৃত ঔষধ নহে তাহা ঔষধ প্রদানের পর বুঝিতে পারা গেল । কেহ স্বীকার করুন বা নাই করুন অনেক চিকিৎসককে অনেক স্থলে হয়ত এইরূপ বিভ্রাটে পড়িতে হইয়াছে । কার্কো ঐ সময় ঐ রোগীর ঐ পীড়ার সদৃশ লক্ষণপূরক ঔষধ হইলে অবশ্য ২ ঘণ্টার মধ্যে ১ মাত্রায় প্রবল লক্ষণের কিছু না কিছু পরিবর্তন দেখা যাইত । যাহা হউক পরিশেষে জিরেনিয়ম ম্যাকুলেট—Q, স্থূলমাত্রার একটা মাত্রায় ১ ঘণ্টার মধ্যে প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইল, রক্ত উঠার পরিমাণ ক্রমশঃ হ্রাস হইয়া আসিল এবং সঙ্গে সঙ্গে রোগীর অবস্থারও ক্রমশঃ পরিবর্তন হইতে লাগিল, রোগী ধীরে ধীরে আরোগ্য পথে উগনীত হইল । হজুর ! “তাহা হইলে কি করিয়া বলিতে পারি যে স্থূল মাত্রার ঔষধ ব্যবস্থা

করা একেবারে নিষিদ্ধ। বিষ সকল সময়েই যে প্রাণনাশক তাহা নহে অমৃতের কার্য্যও করে।

হজুর! আমরা ক্ষমা করিবেন, আমরা এক বিষয়ের মায়াংসা করিতে যাইয়া তাহার সঙ্গে অগাধ অনেক বাজে বিষয় লইয়া আন্দোলন করিতেছি, ইহাতে হয়ত আপনার আমলাগণ মনে মনে অতিশয় বিরক্ত হইতেছেন, যাহা হউক এখন আমার রোগিনীকে কেন কার্বো-ভেজ ৩০° শক্তি ২ ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইয়াছিলাম সেই ২নং কেসের প্রত্যুত্তর আমি এই স্থানেই প্রদান করিতে ইচ্ছা করি :—

আমার চিকিৎসিত রোগী বিবরণে বলিয়াছি হানিম্যান কার্তিক সংখ্যা ১৩২৭। পৃষ্ঠা—৩০৬৩০৮) প্রতিবারে যে রক্ত উঠে তাহাতে একটি বড় পিকদানি পূর্ণ হইয়া অবশিষ্টাংশ মেঝের উপর পড়ে, এই রক্ত দিনে ৫:৬ ঘণ্টা অন্তর কিন্তু রাত্রিতে পরিমাণও অধিক ও বারেও অনেক ঘন ঘন উঠে, রক্ত উঠিবার পর রোগী যেন খাবি খায়, কথাও কহে না, চক্ষুও চাহে না, যেন মূর্ছা যায়। যখন কার্বো ব্যবস্থা করি তখন শরীর শীতল বয়ে আগ্নেত, ইন্ধিতে দেখাইয়া দিতেছে পাখার বাতাস দূর, প্রায় নার্ভা অল্পভূত হয় না, মুখশ্রী স্নান ও পাংশুগর্ভ, চক্ষু বসা, মড়ার ন্যায় পাড়িয়া থাকিয়া মধ্যে মধ্যে এক একবার দীর্ঘনিঃশ্বাস ফেলিতেছে, রোগিণীর অবস্থা ক্রমশঃ মন্দ হইতে লাগিল, আমি ও তাহার অভিভাবক সকলেই মৃত্যু স্থির করিলাম। অগা ডাক্তার আনিতে হুকুম হইল।” হজুর! এই প্রকার অবস্থাপন্ন রোগীকে কার্বো ১ মাত্রা প্রয়োগ করিয়া কতকক্ষণ ফলের জ্ঞান অপেক্ষা করিতে পারা যায়? (কোথায় ঔষধ ঘন ঘন প্রয়োগ করা বিধেয় তাহা আমি প্রথমেই উল্লেখ করিয়াছি) মুম্ব রোগীকে একটি মাত্রা ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ২ ঘণ্টার মধ্যে পীড়া উপসর্গের কোনও পরিবর্তন না ঘটিয়া এবং উত্তরোত্তর পীড়া উপসর্গের ও রোগীর কষ্টের বৃদ্ধি হইতে থাকিলে কোন্ চিকিৎসক ঔষধ পুনঃপ্রয়োগ না করিয়া স্থির থাকিতে পারেন? এখানে ঔষধ সেবন জনিত পীড়ার বৃদ্ধি, কি পীড়ার স্বাভাবিক গতির বৃদ্ধি তাহা কি প্রকারে জানা যায়? কার্বোর ক্রিয়ার স্থিতিকাল—৬০ দিন, কিন্তু তাহা কোন ক্ষেত্রে? কোন সময়ে? কোন রোগীতে? কলেরার হিমাস্রবস্থায় কিছুতেই প্রতিক্রিয়া না আসিলে কার্বোর লক্ষণ পূর্ণভাবে থাকিয়াও

একমাত্রা প্রয়োগ করিয়া ২ ঘণ্টার মধ্যে কোনও সুফলের হুচনা না হইলে মাননীয় ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয় আর কতক্ষণ ঔষধের ক্রিয়ার জন্ত অপেক্ষা করিতে পারেন? এদিকে আবার যদি কার্কো ১ম মাত্রা প্রদান করিবার পরই রোগিণীর পেটটী আরও অধিক ফুলিয়া ভিত্তির মশকের মত হইয়া উঠে, বাহ্যে প্রস্রাব সমস্তই বন্ধ, বর্মের পরিমাণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি, নাড়া নাই, ক্রমশঃ নিঃশ্বাস পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা, রোগী ক্রমাগত পাথার বাতাস কর বলিতেছে, সেরূপ স্থলে ডাঃ দে মহাশয় ১ মাত্রা কার্কোর ক্রিয়ার জন্ত আর কতক্ষণ অপেক্ষা করিবেন? (এখানে শুনিয়া রাখুন ২ ঘণ্টা পূর্বে কেবল রোগীকে একটি মাত্রা কার্কো দেওয়া হইয়াছে) আবার এদিকে রোগীর অভিভাবকগণ বলিতেছেন, ডাক্তার বাবু! বোম্বাট সাহেবকে আনিয়া শীঘ্রই ইনজেক্সনের ব্যবস্থা করুন, আপনার জলপড়ায় আর বিশ্বাস থাকিতেছে না, কিম্বা অণ্ড ডাক্তার দেখুন টাকা বত খরচ হয় আমরা দিব সেরূপ স্থলে কার্কোর ক্রিয়াফলের জন্ত ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয় আর কতক্ষণ অপেক্ষা করিবেন? রোগী বোম্বাট সাহেবের ইনজেক্সনের অধীনে যাইবার পরেও তিনি আর কতক্ষণ কার্কোর ক্রিয়ার জন্ত অপেক্ষা করিবেন? এদিকে দেখিতে দেখিতে আবার কান্নার গোল উঠিল, রোগী মড়ার মত চুপ করিয়া পড়িয়া আছে, এখনও রোগীকে ১ মাত্রা কার্কো ভিন্ন আত্যন্তিক আর কোনও ঔষধ সেবন করান হয় নাই। ডাক্তার মহাশয় আর কতক্ষণ কার্কো ১ মাত্রার ক্রিয়ার জন্ত অপেক্ষা করিবেন? যদি বলেন হিন্দুর মৃত-অশৌচান্ত ৩০ দিনে হয় অন্ততঃ এই ৩০টা দিন কার্কোর ক্রিয়াফলের জন্ত অপেক্ষা করিতে হইবে তাহা হইলে আমার আর কথাটী নাই, বস্তুব্যাও শেষ। আরও দুঃখের বিষয় মাননীয় জ্যুটিস ডাঃ স্মৃণীলকুমার দাস, বি, এচ, এম, এস মহোদয় ডিক্রী দিলেন কার্কো ১ মাত্রার ক্রিয়া শেষ হইতে না হইতে ২ ঘণ্টা পরে পুনঃপ্রয়োগ করায় কোনও ক্রিয়া দেখিতে পাওয়া যায় নাই। তাহার নিকট রুতাজলপুটে বিনাত নিবেদন, তিনি আমার প্রবন্ধের লিখিত চিকিৎসিত রোগিণীর যে শোচনীয় অবস্থাটী লেখা ছিল বোধ হয় তাহা সমুদায় পাঠ করিয়া বিচার করেন নাই, অথবা যদিও পাঠ করিয়া থাকেন সে রোগীর ক্ষেত্র, সে রোগের প্রাবল্য, সে ঔষধের বিভাজ্য সূক্ষ্মমাত্রা বিশেষরূপে বুঝিয়া উঠিতে পারেন নাই, তাই বাধাগতেই—“১ম মাত্রার

ক্রিয়াফলের জন্য অপেক্ষা করা উচিত ছিল” বলিয়াই এই নিরীহ বেচারার বিপক্ষে ও ডাঃ কেশবলাল দে মহাশয়ের সাপক্ষে মোকদ্দমাটি একতরফা নিষ্পত্তি করিয়াছেন ।

হানিম্যান—একটি বিষয়ের মীমাংসার মধ্যে অত্যাশ্চর্য বহুবিধ বিষয়ের ক্রমাগত আন্দোলন হইতে থাকায় আমাদের আমলাগণের মধ্যে অনেককেই বিরক্তির চিহ্ন প্রকাশ করিতে দেখিতেছি কিন্তু তাহা হইলেও আমি আর ২১২টি মাত্র প্রশ্ন করিয়া এই মোকদ্দমার রায় প্রকাশ করিব। ডাঃ ঘোষ ! আপনি পূর্বে একস্থানে বলিয়া গিয়াছেন “স্বপ্ন মাত্রার ক্রিয়া বৈজ্ঞাতিক” বাস্তবিকই হোমিওপ্যাথিকে যে স্বপ্ন মাত্রায় ঔষধ ব্যবহৃত হয় ও তাহাতে আমরা যে ঐন্দ্রজালিক ক্রিয়া দেখিতে পাই তাহা বৈজ্ঞাতিক ক্রিয়া বলিয়াই বোধ হয়, কিন্তু প্রত্যক্ষ উহা দেখিতে পাইলেও সময়ে সময়ে আবার ঐ স্বপ্ন মাত্রার জন্য সে বিশ্বাস অবিশ্বাসেও পরিণত হয়, লোকেও বিদ্রূপ করিয়া বলে “ও জলপড়া” ইহার কারণ কি বলিতে পারেন ?

ছাএল—হুজুর ! পরমাণুর স্বপ্নতা বোধ হয় সকলেই স্বীকার করেন । তজ্জন্ম ঐ স্বপ্নতা প্রমাণের নিমিত্ত আর অধিক মাথা গরম করিবার আবশ্যক নাই । যাহারা স্বপ্নমাত্রা বিশ্বাস করেন না, তাঁহাদের বিশ্বাস করিবারও প্রয়োজন নাই, তবে তাঁহাদিগকে সুধু এই মাত্র বলিতে পারা যায়—ঐ যে অদূরে একটি বৃহৎ অশ্বখ ও একটি বটবৃক্ষ রহিয়াছে উহার অতবড় বৃহৎ গুঁড়ি ও কাণ্ড যে বীজটি হইতে উৎপন্ন সেই বীজটি কত বৃহৎ ? যাহারা ঐ প্রকার স্বপ্নবস্তুর ক্রিয়া বিশ্বাস করেন না তাঁহাদের ঐ নথর স্থূল চৌদ্দপোয়া দেহখানি যে বীৰ্য্য ও ওভমের সংযোগে উৎপত্তি তাহার মাত্রা কত বৃহৎ ? যদি তাঁহারা এগুলি বিশ্বাস করেন তাহা হইলে হোমিওপ্যাথিকের স্বপ্নমাত্রায় যে একটি বৃহৎ প্রকাণ্ড বট ও অশ্বখের মত পীড়ার উৎপন্ন ও ঐ প্রকার বৃহৎ পীড়াতেও আরোগ্যজনকক্রিয়া প্রকাশ করিতে পারে তাঁহাদিগকে অবশ্যই স্বীকার ও বিশ্বাস করিতে হইবে । আশা করি আমাদের নব্য হোমিওপ্যাথ সম্প্রদায় ঐ স্বপ্নমাত্রার ক্রিয়ার উপর কখনও অবিশ্বাস স্থাপন করিবেন না ।

হানিম্যান—আপনি ঔষধ পুংঃপুণঃ প্রয়োগ বিধিসম্বন্ধে ও অত্যাশ্চর্য বিষয়ে এমন কতকগুলি বিষয় বলিয়াছেন, যাহা আমার বিবেচনা হয় অর্গ্যাননে নাই ও হানিম্যানোক্ত প্রক্রিয়া নহে ।

ছাএল—হুজুর! তাহা হইলেও হইতে পারে, কারণ আমার অর্গ্যানন পড়া বিদ্যা নহে এবং অর্গ্যানন পড়িয়াও তাহার অর্থ অনেকস্থলে বুঝিয়া উঠিতে পারি নাই, দশজন মহাত্মাদিগের উপদেশ যাহা শ্রবণ করি ও তাঁহাদের নিকট হইতে যেরূপ শিক্ষা প্রাপ্ত হইয়াছি সেইরূপই বর্ণনা করিয়াছি। যদি উক্ত বর্ণনাগুলি যথাযথ প্রমাণযোগ্য না হয় প্রতিবাদ করিবার অনেক মহোদয়কেই প্রাপ্ত হইব, কাতাকেও নিমন্ত্রণ দ্বারা আহ্বান করিতে হইবে না এবং সেই প্রতিবাদগুলির প্রত্যুত্তরে সহুভর প্রদানের নিমিত্ত আমাদের সরকারী উাকল মাননীয় শ্রীযুক্ত ঘটক মহাশয় আছেন তাঁহার উপর জায়া বিচারের ভার অর্পণ করিলে তিনিই যথোচিত সমস্ত মিমাংসা করিয়া দিবেন। যদিও শ্রদ্ধাঙ্গদ হানিম্যান সম্পাদক মহোদয় প্রথম হইতেই “এই প্রবন্ধের নিমিত্ত দায়ী নহেন” foot note লিখিয়া দিয়া দায়মুক্ত হইয়াছেন, কিন্তু এখনও ঘটক মহাশয় জীবিত, আশা করি তিনিই অপক্ষপাতে সমুদায় জটিল ও কুট প্রতিবাদের মিমাংসা করিয়া হোমিওপ্যাথির ও মাদৃশ মূর্ণ অর্গ্যানন, নিদান ও ভৈষজ্যতত্ত্ব জ্ঞান বিহীন হোমিওপ্যাথদিগের উন্নতি কল্পে শিক্ষা প্রদান করিতে আজীবন সচেষ্ট থাকিবেন।

হানিম্যান—হোমিওপ্যাথির সার উপদেশ মূলক যে “অর্গ্যানন” যদি তাহাই ভালরূপ না শিখিয়া থাকেন ও তাহা পাঠ করিয়া তাহার অর্থ ই না বুঝিতে পারেন, তাহা হইলে আপনার ও আপনার মত মূর্ণ চিকিৎসকদিগের চিকিৎসা করাই বিড়ম্বনা। হোমিওপ্যাথিটী মূর্ণ চিকিৎসকদিগের নিমিত্ত নহে, অস্বাস্থ্য চিকিৎসাশাস্ত্রের মত ইহাতে কোন নির্দিষ্ট বাধা উদ্ভব নাই, সুতরাং যেখানে মূর্ণ সেইখানেই কলঙ্ক।

ছাএল—হুজুর! আমার বাচাগতা ক্ষমা করিবেন। আপনি বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া দেখিবেন আমার মত অজ্ঞ, অশিক্ষিতের সম্প্রদায়ই এই চিকিৎসার অধিক ব্রতী। অবশ্য আমি সকল হোমিওপ্যাথের কথা বালিতেছি না, সমস্ত বহুমতি খুঁজিলে সুধা ২১০ রতি মাত্র কিন্তু রম লাখোলাখো বোতল পাইবেন। সহায় সম্বলবিহীন অল্প শিক্ষিত ব্যক্তি, অর্থকরী বিদ্যাভাবে বাহাদের কোথাও দাসত্ব জুটিয়া উঠেনা, শৈশবে যে সমস্ত ছাত্রকে শিক্ষকেই শিক্ষাদান করিত, বর্নিত বিদ্যাহীন আবদেদের পুতলা যাহারা আলস্যে দিনাতি-বাহিত করিতে আপাততঃ ক্রেশবোধ করিতেছে এতদ্ভিন্ন ক্রমক, ব্যবসায়িক

কোরণী প্রভৃতি কত প্রকার দৃষ্টান্ত দেখাইব ইহাদের মধ্যে অধিকাংশই এখন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক শ্রেণীভুক্ত ইহাদের কেহ এই এম্, বি, কেহ এম্, ডি, মাষ্টার অফ হোমিওপ্যাথি ; আসন ডিপ্লোমাধারী চিকিৎসকগণ এখন এই নকলের কাছে পরাজয় স্বীকার করেন। তাঁহারা কথায় কথায় রোগ নির্দোষ ও নিদানের বাধা করেন, অঙ্গ গণন—এক, দুই, ছয়, আট, দশ, হাজার, লক্ষী, সরস্বতী, কান্তিক, অগস্ত্যন, পৌষ, মাঘ, ছেলে, শিল্পে লিভাঙ্গ, কাসর, শাক দণ্টা, পঞ্চপ্রদীপ এইরূপ পতি কথ্যেই রোগনির্দোষ ।

হানিম্যান—আপনার কথার অর্থ কি? গাংলান না ?

ছাংল—ভ্রম । আমাদের হোমিওপ্যাথিকেব মধ্যে একপক্ষের সম্প্রদায় আছে, তাঁহারা রোগ নির্দোষ, রোগের বাধা, নিদান এই সমস্ত বিষয়েরই অধিক চর্চা করিতে ভালবাসেন, নিজেকে হোমিওপ্যাথ বলিতে কুণ্ঠিত হন, সাইন বোর্ডে নিজের নামটী ও তাহার পার্শ্বে এম্, বি, এম্, ডি উপাধিটী খুব বড় বড় অক্ষরেই লেখেন কিন্তু “হোমিও” শব্দটী অতি সূক্ষ্ম ক্ষীণ বন্ধনীর মধ্যে রাখেন, দেখা বাহ্যে এইটী সাধারণের দৃষ্টিপথেব বাহিরে থাকে । কার্যে পরিণত না হউক মুখে মুখে ইনজেকসন, মাজ্জারি, ডায়গনসিস, প্রগনসিস, মিডওয়াইফারি ইত্যাদি কেবল বাহিরের আড়ম্বর দেখাইতে সক্ষম হই অগ্রসর । আমাদের হোমিওপ্যাথিকে এ প্রকার করার উদ্দেশ্য কি ? উদ্দেশ্য লোকে দেখুক, লোকে বলুক,—মেডিকেল কলেজ, ক্যাংগেল প্রভৃতি কোনও কলেজ পাস ডাক্তার বাবু বা তাঁহাদের অপেক্ষা শিক্ষার হিসাবে কোন অংশে ন্যাশ নহেন । ইহাদিগকে কি বলে ? বলে—জাতি চোর ; যেমন জাতি বিজ্ঞাসা করিলে বাগ্দী, ডোম, হাড়ি, মুচি বলে আমরা নমশূদ্র, নমশূদ্র বলে আমরা কায়স্থ, কায়স্থ বলেন আমরা ব্রাহ্মণ (আজকাল কায়স্থগণও উপবীত ধারী), এই সম্প্রদায়ের চিকিৎসকও সেইরূপ লোককে প্রকারান্তরে পরিচয় দেন—আমি একজন “Passed diploma holder এলোপ্যাথ” বা তাহাদের সমকক্ষ, সমগুণসম্পন্ন ও সমশিক্ষিত, কিন্তু চিকিৎসা করেন আমার মত গৃহ চিকিৎসা দেখিয়া—১টী মিনিম নক্স-ভমিকা ।

হানিম্যান—আপনি বলেন আমি মুখ, অশিক্ষিত, গৃহচিকিৎসাই আমার নিদ্যা, কিন্তু মাঝে মাঝে বেশ ২১টী ইংরাজি বুলিও ত বাত্ব করেন ?

ছাএল—হুজুর! ডাক্তার সাহেব বা ডাক্তার বাবু সাজিতে হইলে আজকালকার Market হিসাবে, গোঁপের ছই পাস মুড়ো, ছাটা, রোল্ড-গোল্ড চমসা, ওপন-ব্রেস্ট কোর্ট, প্যান্ট, টুপি, বম্বা চুকট, ছড়ি এ সকল প্রয়োজন, তদাভাবে অলঙ্কার সাটের উপর কোর্ট, পায়ে মোজা, হাতে একটী ছড়ি, আর জ্ঞানি বা না জ্ঞানি, অর্থ ঠিক হউক বা না হউক কথায় কথায় একটা অন্ততঃ Medical ইংরাজী বলি বলা চাই। আমি দৃষ্টান্তরূপ এ সম্বন্ধে আমার এক বন্ধু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের কথা বলিতেছিঃ—আমি বাল্যবস্থায় ডায়মণ্ডহারবার মাতুলালয়ে অবস্থানকালীন সেই স্থানের স্কুলের একটী বালকের সহিত আমার বন্ধুত্ব হয়, উভয়ে এক স্কুলে 7th ক্লাস পর্য্যন্ত পড়ি। পরীক্ষার ২১ মাস পূর্বে আমি ঐ স্কুল ছাড়িয়া কলিকাতায় চলিয়া আসি, ইহার পর উক্ত বাল্যবন্ধুর সহিত আর সাক্ষাৎ হয় নাই। বন্ধুর নাম হরিহরবাবু। প্রায় ২০ বৎসর পরে আমি কোনও প্রয়োজন বশতঃ একদিন হাওড়া ষ্টেশনে যাই, সেখানে দেখি আমার বাল্যবন্ধু হরিহরবাবু প্র্যাটফরমে দণ্ডায়মান সঙ্গে একটী বালিকা। হঠাৎ উভয়ে দেখা ওঁ আলাপ পরিচয় হওয়ায় বড়ই খুসি হইলাম, জিজ্ঞাসা করিলাম বন্ধু? এখন কোথায় যাওয়া হবে? হরিহরবাবু বলিলেন আমার Sister-in-law অর্থাৎ ভগ্নিপতির বড় একটা ভারি disease হয়েছে, তিনি এলাহাবাদে থাকেন কাল সেখান থেকে এসেছি আজ আবার এই sisterকে delivery দিতে যাচ্ছি, এই sisterটী আমাদের বাটীতেই ছিল। জিজ্ঞাসা করিলাম, তোমার ভগ্নিপতির কি হইয়াছিল? হরিহরবাবু,—পিঠে একটা খুব বড় Boiler; সেটা কি হ'লো? হরিহরবাবু,—আমাকে উনি পরশু টেলিগ্রাফ করেন তোমাকে অন্তর কন্তে হবে, এখানে কাকেও বিশ্বাস হয় না, তুমি শীঘ্র আসবে। আমি বলিলাম,—তুমিই বুঝি অন্তর কল্লো? ও কাল সেখান থেকে এসেছ বলে? হরিহরবাবু,—ভাই, অতবড় big Boiler কখনও কারও পিটে হ'তে দেখি নাই, প্রথমে Chloropotash করে শেষে Operator কল্পুম, ভাই! বলবো কি two or three সের Building, এই Building দেখে আমি নিজেই Censor হয়ে পড়েছিলুম, যাহা হউক এ যাত্রা তিনি ঈশ্বরের ইচ্ছায় আমার হাতে বেঁচে গেলেন, ঔষধ দিলুম—Arnica 3x গেতে। বলা বাহুল্য এই হরিহরবাবুর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় সে দেশে বেশ নাম বশতঃ আছে, তাঁহার ভগ্নিপতি

এলাহাবাদে থাকেন তাঁহারও খুব বিশ্বাস নইলে সেখানে কি ডাক্তার ছিল না । শেষে হরিহরবাবুকে জিজ্ঞাসা করিলাম বন্ধু ! স্কুল ছাড়িয়া আমি চলিয়া আসিবার পর তুমি কি করিতেছিলে ? হরিহরবাবু,—সেই বছর ৭th ক্লাস হইতে ৯th ক্লাসে ডবল promotion পাই তাহার পর আর স্কুলে যাই নাই, এখন এই হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করিতেছি, এক রকম ভাই godএর আশীর্বাদে চলিয়া যায় । হজুর দেখুন ! কি প্রকার medical বলি, অত্যাশ্চর্য্য মতাবদ্বয়ী চিকিৎসকগণ দেখিয়া শুনিয়া নিশ্চল, নিষ্পন্দ, নির্বাক ।

হানিম্যান—ইচ্ছা থাকিলেও ছাএল ঘোষকে আর অবস্থা কতকগুলি প্রশ্নদ্বারা উহার মস্তিষ্ক বিকৃতি করিতে ইচ্ছা করি না । ডাঃ দে মহাশয়ের প্রতিবাদের প্রত্যুত্তরে ছাএল ঘোষ যে জবাবদিহী করিয়াছেন, অবশ্য রায়প্রকাশ দ্বারা তাহার একটা উত্তর প্রদান করা আমার নিতান্ত কর্তব্য ও উচিত কিন্তু হৃৎকের বিষয় উঁহারা উভয়েই আমাদের হানিম্যানের গ্রাহক, কাহার পক্ষে কাহার বিপক্ষে প্রীতিকর ও অপ্ৰীতিকর (judgment) বিচার হইবে এই আশঙ্কায় আমি ইহাতে কোন মতামত প্রকাশ করিতে উপস্থিত অক্ষম তবে শ্রাবণ সংখ্যায় মাননীয় ডাঃ শ্রীযুক্ত সত্যেন্দ্রমোহন সেন সম্পাদক মহাশয় ঢাকা হোমিওপ্যাথিক এসোসিয়েসন, এই রক্তবমন ও রক্তকাশের দ্বন্দ্ব লইয়া শীর্ষকপ্রবন্ধ “পত্র” লিখিয়া কতকগুলি প্রমাণ দ্বারা যে মন্তব্যটি প্রকাশ করিয়াছেন, বোধ হয় তাহাতে ডাঃ ঘোষ ও ডাঃ দে মহাশয় উভয়েই সন্তুষ্ট থাকিবেন ।

ছাএল—হজুর ! মাননীয় ডাঃ সেন মহাশয় উক্ত পত্রে লিখিয়াছেন যে “কোটো মোকদ্দমার অনুরূপ বিষয়গুলি নিরর্থক, ছেলেমী ভাবাপন্ন ও হাশ্বজনক । ইহা এরূপ মাসিক পত্রিকার গৌরব একটুও বৃদ্ধি করে না, এই ব্যাপার বহুপূর্বেই বন্ধ করিয়া দেওয়া উচিত ছিল” সে বিষয়ে আমার একটু বক্তব্য আছে—ডাঃ সেন মহাশয়ের কথাগুলি খুব সত্য ও প্রকৃত এবং উহা যে হাশ্বজনক ও ছেলেমী ভাবাপন্ন তাহাও প্রকৃত, তবে কথা হইতেছে উহাতে যাহা আন্দোলিত হইয়াছে বিষয়গুলি সমস্তই আমাদের হোমিওপ্যাথিক ব্যাপার লইয়া কথা নয় কি ? অনেকেই অনেক ভাবে প্রতিবাদ করেন ও প্রবন্ধ লেখেন কিন্তু হৃৎকের বিষয় হয়ত সকলে প্রবন্ধ

পাঠ করেন না, ভিন্ন ভিন্ন লোকের ভিন্ন ভিন্ন রুচি, দেখা যায় আজকাল ধর্মশালা অপেক্ষা থিয়েটার, যাত্রা, বায়স্কোপ প্রভৃতি রঙ্গমঞ্চগুলিই অধিক জনপ্রিয় হইয়া থাকে, অতএব যদি বিষয়গুলি প্রকৃতই মৌকদ্যমায় অল্পরূপে funny ভাবে লেখা হইয়া থাকে ও সকলে চাটনী মতও একটু একটু আশ্বাদন করিয়া থাকেন তাহা হইলে এত স্থানেই আমার উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইয়াছে ।

ডাঃ কেবশলাল দে মহাশয় প্রকৃত পক্ষে শুভক্ষেপেই প্রতিবাদটা উত্থাপিত করিয়াছিলেন যদ্বারা গত অগ্রহায়ণ মাস হইতে এখনও পয়ান্ত চিকিৎসা সম্বন্ধে কিছু না কিছু আলোচনা হইতেছে, ইহাতে আমার অনেক বিষয়ে শিক্ষালাভ হইল, এজন্য তাহাকে মিত্ররূপে নমস্কার করি ।

মাননীয় ডাঃ সেন মহাশয়ের কথা—দুইজন দৈত্যের মধ্যে এক সময়ে একটা বড়সী লইয়া বিবাদ উপস্থিত হয় । একজন দৈত্য বলে এটা বড়সী অল্প দৈত্য বলে এটা টাঁড়সী শেবে একজন পাথক উহার মামাংসা করিয়া দেয় যে কেন মিছামিছি বিবাদ কর বড়সীও নহে টাঁড়সীও নহে “বাকান একটা লোহা মাত্র” উহাতে দৈত্যদ্বয় পরম সন্তুষ্ট হইয়া বস্থানে প্রস্থান করে । এখানে ডাঃ সেন মহাশয় ঠিক সঠিকরূপে মামাংসা করিয়াছেন উহা হিম্পটাইসিসও নহে, হিমাটির্মোসিসও নহে, উহা হিমোফিলিয়া এবং ঐ রোগিণীর কার্যোও প্রকৃত বিষয় নহে, উনয়—সিকেলি, ৭৩রাং আমাদের বিবাদের আর কিছুই রহিল না, তজ্জন্ত তাহাকে অসংখ্য ধন্যবাদ প্রদান করিয়া তাহার মঙ্গল প্রার্থনা করি ।

সদ্য মেডিসিনীয়া মেডিক্যাল ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, এল, এইচ, এম, এস প্রণীত । মেডিকার মেডিকার শুদ্ধ লক্ষণাবলী মুখস্থ করিতে শিক্ষার্থী ও চিকিৎসক গলদশয় হইয়াও আয়ত্ত করিতে না পারিয়া প্রায়ই হতাশ হইতেন । কিন্তু এই পুস্তকে প্রত্যেক বিষয়ের বাবতায় লক্ষণ অতি সরল মনোরম সন্দেহ লিখিত হওয়ায় সে বিভ্রাট একেবারেই দূরীভূত হইয়াছে । মূল্য ১।।০ স্থলে ১।।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং, ২২৭এ, বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

ল্যাকেসিস ।

ডাঃ বি, এন, ঘোষ বস্মা (হোমিওপ্যাথ)

নালাকুল । তগলা । ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক মণ্ডলী অতীত গৌরবের সাক্ষী The father of Homoeopathy in America বলিয়া যাহার নাম কৈরণ করিয়াছেন সেই মহাত্মা হেরিং ল্যাকেসিসের প্রতিকর্ত্তা । তিনি নিজ দেহে হহার প্রতিঃ করিয়াছিলেন, আর ডাঃ গ্রাশ তাই মুক্তকণ্ঠে লিপিয়াছেন—It he (Dr. Constantine Hering) had never done any thing beside this for medicine, the world would owe him an everlasting debt of gratitude. It alone would immortaliz him.

ল্যাকেসিস বা আমেরিকার বিষধর সপ ল্যাসহেডেড ভাতিপারের বিষক্রিয়ার সহিত হহার স্বজাতি গাজা ট্রিপুডিয়াস, কোটেলাস, হুলাপ কোরে-লিপাম প্রভৃতি ঔষধের সাধারণতঃ সাদৃশ্য আছে । অবশ্য ইহাদিগের প্রভেদ যথাস্থানে বিবৃত হইবে ।

ল্যাকেসিসের পুরা নাম ট্রাইগোনোকফেলাম ল্যাকেসিস । ইহা মহাত্মা হেরিংএর পর আরও কতিপয় কৃতবিদ্যা চিকিৎসকের দ্বারা পরীক্ষিত হইয়াছে ।

একদা জটনৈক সৈনিক যুবক ল্যাকেসিস স্পর্শকৃতক দংশিত হইয়া চেতনা হারাইয়াছিল । প্রায় এক ঘণ্টা পরে তাহার চেতনা সঞ্চার হয় । তখন জানা গেল যে বজ্রাঘাতের জায় এক প্রকার তীব্র বাতনা স্নায়ুকেন্দ্রে মনুষ্য হইয়া তাহার চেতনা লুপ্ত হইয়াছিল । ঐ ব্যক্তি চেতনা লাভ করণ বটোকিছু অবলম্ব্য শারীরিক যাতনা, ক্রমাগত বমনোদ্বগ এবং বক্ষঃস্থলের ব্যাকুলতা তাহাকে অস্থির করিয়া তুলিল । ক্রমে সমস্ত হাত তুলিয়া গেল এবং অদমা পিপাসায় কাতর হইয়া পড়িল । হাতটীতে একপ্রকার তীব্র বেদনা অনুভূত হইতে লাগিল । সাতদিন ধরিয়া বাহ্যে প্রস্রাব বন্ধ হইয়া রাতল । গাত্রচক্ষ শুকাইয়া আসিল এবং জ্বালা বোধ করিতে লাগিল । ক্রমে দই স্থান পচিয়া উঠিল এবং বাহ্য নানাস্থানে পচনশীল ক্ষত দৃষ্ট হইতে লাগিল । তখন অস্ত্রচিকিৎসার দ্বারা বাহটী কাটিয়া ফেলায়া এই দ্বিবার পচনক্রম দূর

করিতে পারা গিয়াছিল। উপযুক্ত ঘটনাটা ডাঃ কুইন কর্তৃক লিপিবদ্ধ হইয়াছিল। এবং ডাঃ হোরিং তাহা স্বায় রচনা মধ্যে উদ্ধৃত করিয়া গিয়াছেন।

আমাদের দেশে কবিরাজগণ সর্পবিষ ঔষধরূপে ব্যবহার করিয়া থাকেন, কিন্তু পাশ্চাত্য দেশে ইহার প্রচলন ছিল না। হোরিং যখন ল্যাকসিসের প্রতিঃ শেষ করিয়া উহা ঔষধরূপে ব্যবহার করিতে লাগিলেন তখন হানিয়ানের যাবতীয় জার্মান গ্রন্থের ইংরাজী অনুবাদক ও প্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ হেম্পেল ইহার প্রতিবাদ করিয়া লিখিলেন যে সর্পবিষ রক্ত সহিত মিশ্রিত হইলে কেবল মাত্র বিষ লক্ষণই প্রকাশ পাইয়া থাকে কিন্তু মুখদ্বারা সেবিত হইলে উহা দ্বারা কোন ফললাভ হইতে পারে না কারণ পাকস্থলীতে গিয়া পিত্ত সংযোগে উহা ক্রিয়াহীন হইবে। কোনরূপ ভেষজ ক্রিয়া প্রকাশিত হওয়া সম্ভবপর নহে। ডাঃ হেম্পেলের এই মত লইয়া অদ্যাপিও চিকিৎসক জগতে আন্দোলন চলিতেছে। এই বিষয়ে ডাঃ ফ্রেসারের বহু গবেষণা ও অনুসন্ধান আমরা সংবাদ পত্রে পাঠ করিয়াছি। তাঁহার মতে সপদষ্ট স্থানে—বিষাক্ত রক্ত প্রবাহে, পিত্তস্রবম্ বৃদ্ধিগ্নে (হাইপোডামিক) ইনজেক্ট করিয়া দিতে পারিলে বিষের তীক্ষ্ণতা হ্রাস পাইয়া মানুষ জীবিত হইবার সম্ভাবনা।

আমরা এই স্থানে আমেরিকা ও ইয়ুরোপবাসী চিকিৎসক মণ্ডলীর গভীর গবেষণা ও জনহিতৈষণার সুপাতি না করিয়া থাকিতে পারি না। কারণ ভারতের অসংখ্য ভেষজগুণ বিশিষ্ট গাছড়ার প্রতিঃ অভাবে তাহাদের কত বিচিত্র প্রকারের রোগ আরোগ্যকারী শক্তি আমাদের নিকট অজ্ঞাত রহিয়াছে। শত শত বৎসরের পরাধীনতাই আজ আমাদের একে একরূপ জড় ও উদ্যমহীন করিয়া তুলিয়াছে। কিন্তু স্বাধীন ভূমির উদ্যোগী বীর হোরিং স্বচ্ছন্দে সর্পবিষ নিজদেহে প্রতিঃ করিয়া জগদ্বাসকে এক অমূল্য সম্পত্তির অধিকারী করিয়া গিয়াছেন।

আমরা এইবার ইহার বিশেষ লক্ষণগুলি (Characteristic symptoms) বলিব,—

১। ঘুম ভাঙিলেই রোগ যাতনা বাড়ে বা রোগ যাতনা বাড়িয়াই ঘুম ভাঙিয়া যায়। ইহাতে রোগীর বেশ ধারণা জন্মে যে

যুম না আসিলে রোগের বৃদ্ধি হইত না । তখন রোগী নিজেকে বিশেষ ক্রিষ্ট ও দুঃখিত বোধ করে এবং বিশেষ উৎকণ্ঠাযুক্ত হয় ।

ঝুড়ি কাশীতে আমরা অনেক সময় দেখিয়াছি যে শিশুর নিদ্রাভঙ্গে এরূপ ভাবে পীড়ার বৃদ্ধি হইল যেন তাহার আসন্নকাল উপস্থিত হইয়াছে ।

আবার এরূপ লক্ষণও আছে, রোগী নিদ্রালু, এপাশ ওপাশ করিতেছে কিন্তু স্তনিদ্রা হইতেছে না । পুনঃ পুনঃ স্বপ্ন দেখিয়া নিদ্রা ভাঙ্গিয়া যায় । স্বপ্নে ভয় পায় বা গাঢ় চিন্তা আইসে অথবা কামভাব হৃদয়ে জাগে ।

২। টাইকয়েড জ্বরের রোগীর মনে হয় যেন তাহার মৃত্যু হইয়াছে এবং শেষ কার্যের যোগাড় হইতেছে অথবা তাহার মৃত্যু ঘনাইয়া আসিয়াছে যাহাতে শীঘ্র মৃত্যু হয় সে জন্য কেহ সাহায্য করুক, রোগীর চক্ষুর শ্বেত অংশ রাঙা হয়, জিহ্বা কাঁপে ও দাঁতে দাঁতে লাগিয়া যায় ।

৩। গায়ে সামান্য মাত্রও ভার বা চাপ সহ্য করিতে পারে না । বিশেষতঃ পেটের কাপড় ও জামার কলার ঢিলা করিয়া দিতে হয় । এমন কি রোগী নিদ্রিত থাকিলেও তাহার গায়ে হাত দিলে বিরক্তি ভাব প্রকাশ করে । ডাঃ হেরিং যখন ঔষধটী পরীক্ষা করিলেন তখন তাঁহাকে গলার কাপড় ঢিলা করিয়া রাখিতে হইত । ল্যাকেসিসের রোগীর অঁট ভাবে বস্ত্র পরিধান একেবারে সহ্য হয় না । অনেক ঔষধে প্রদাহ বশতঃই এইরূপ ভাব জন্মে কিন্তু ইহাতে কোনরূপ প্রদাহ হেতু যে স্পর্শে বিরক্তি জন্মে তাহা নহে, স্মৃতরাং একোন, বেল, আর্গিকা প্রভৃতি ঔষধ যে স্পর্শে বিরক্তি ভাব আছে ইহাতে সেরূপ নাই কারণ বেল বা এপিসেব রোগী এই স্পর্শে বা চাপে প্রকৃত বেদনা পায় কিন্তু ল্যাকেসিসের রোগী এক বিশেষ প্রকারের অস্বস্তি বোধ করে মাত্র, এমন কি পরিহিত বস্ত্রের স্পর্শ

পর্যাস্তও তাহার অসহ্য বিবেচিত হয় । এই প্রকারের অসহ্য ভাব বিশেষরূপে গলা, ঘাড়, পেট ও কোমরে অনুভূত হইয়া থাকে । নাক্স ও লাইকোর কোমরে আঁটিয়া কাপড় পরা অসহ্য হয় কেবল আভ্যন্তরীণ পরা ।

৪ । পাগলের মত হয়, বন্ধুদিগকেও বিশ্বাস করিতে পারে না, অধিক কথা বলে ।

ইহার মানসিক বিকার অনেক প্রকারের হইতে দেখা যায় । যথা—উন্মাদ, কামোন্মাদ, স্মৃতিকোন্মাদ, জ্বলাতক্ষ, গুল্মবায়ু প্রভৃতি । এই প্রকার মানসিক অসহ্য প্রায় স্ত্রীলোকদিগের মধ্যেই দেখা গিয়া থাকে, এ সমস্ত কথা পরে আমরা বিস্তারিত ভাবে বলিব ।

৫ । স্ত্রীলোকদিগের স্বতুর অবসান কালের যাবতীয় পীড়া, এই সময়ের অর্শ—হাঁচিলে বা কাসিলে উহাতে খোঁচা বেঁধার মত বেদনা । মাথার চাঁদিতে জ্বালা, গায়ে তাপের বৃদ্ধি, গরম ঘাম বাহির হওয়া এবং মাথার যাতনা প্রভৃতি হইতে পারে ।

৬ । জ্বায়ুর উপর সামান্য মাত্র চাপও সহ্য হয় না, কাপড় তুলিয়া পরিতে হয় বা আলগা করিয়া দিতে হয় । কিন্তু ঐ স্থান চাপিলে বেদনা বোধ করে না (?) ।

৭ । জ্বায়ুর বেদনা—সময়ে সময়ে ঐ বেদনা বৃদ্ধি পায় । যোনি হইতে রক্তস্রাব হইয়া স্নান সময়ের জন্ত ঐ বেদনা নিরস্ত হইতেও দেখা যায় । এই বেদনার সহিত এক প্রকার জ্বালা থাকে : নিদ্রার পর বা নিদ্রার উপক্রমে উহার বৃদ্ধি ।

৮ । রোগের আক্রমণ প্রধানতঃ বাম পার্শ্বে হয় পরে দক্ষিণ পার্শ্বে যায় । ইহা এই ঔষধের একটি বিশেষ প্রদর্শক লক্ষণ । ল্যাকেসিস একটি অবসাদকর ঔষধ, আর শরীরের বামপার্শ্ব দক্ষিণপার্শ্ব অপেক্ষা দুর্বল । সুতরাং ইহাতে বাম পার্শ্বই অধিক আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা । রোগ বিশেষে কখন কখন মাল্ফার প্রভৃতি ঔষধের

কালাজ্বর চিকিৎসায়

দর্পহরণ ।

ডাঃ জি, দীর্ঘাক্ষী ।

১০নং ফর্ডাইস লেন, কলিকাতা ।

শ্রীগুরু—মল্লিকের বাসা ৩নং মুখার্জিপাড়া লেন, কালীঘাট । তাঁহার জ্ঞী কালাজ্বর রোগে ভুগিতেছেন খবর পাইলাম । এলোপ্যাথি চিকিৎসাই চলিতেছিল । স্থানীয় চিকিৎসক কলিকাতার একজন বিখ্যাত এলোপ্যাথিক এম, এ ; এম্, ডি ; পি, এইচ, ডি উপাধিদারী বিশেষজ্ঞের সহিত পরামর্শ করিবার জন্য তাঁহাকে আনাইলেন । তিনি আসিয়া দেখিলেন ১০৪।৫° জ্বর পেটজোড়া পিলে লিভার । সুতরাং ইহা যে কালাজ্বর তাহাতে তাঁহার সন্দেহ ছিল না । অত্যাচ্ছ কথার মধ্যে তিনি বলিলেন “এলোপ্যাথি ব্যতীত এ রোগের ঔষধ নাই । হোমিওপ্যাথি বা কবিরাজী চিকিৎসা করিলে রোগিনী আরো সুস্থ হইবেন ইত্যাদি । এলোপ্যাথি মতে তিনি উক্ত রোগের বিশেষজ্ঞ । যিনি যে মতের বিশেষজ্ঞ সে মতের চিকিৎসায় যত শ্রমী বড়াই করিতে ক্ষতি নাই । কিন্তু তিনি যে বিষয়ে অজ্ঞ সে বিষয়ে কটাক্ষপাত করা অর্থাৎ হোমিওপ্যাথি বা কবিরাজী চিকিৎসায় নিন্দা করা, আর কিছু না হউক, তাঁহার অনধিকার চর্চা—এরূপ কথা রোগিনীর যুবক দেবর বলিয়া ফেলিলেন । এ সভা কথা বলিতে তিনি কিছু কম সঙ্কোচ বোধ করিয়াছিলেন । ফলে, এত বড় একজন চিকিৎসকের সহিত তর্কবিতর্ক করার অপরাধে বৃচক গৃহে যৎপরোনাস্তি তিরস্কৃত হইয়া আমাদের নিকট আসিলেন । “হোমিওপ্যাথিমতে রোগিনীকে আরাম করিতেই হইবে ।” এইরূপ অনুরোধ করায় আমরা বলিয়াছিলাম—আরাম হওয়া না হওয়া ভগবানের হাত । আপনারা যদি বিশ্বাস করিয়া হোমিওপ্যাথিমতে চিকিৎসা করান তবে রোগিনীর আরোগ্য লাভ করা অসম্ভব নয় । আমাদের ক্ষুদ্র বিদ্যা বুদ্ধিতে ১০।১২ বৎসর ধরিয়া এলোপ্যাথিক ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার দোষগুণ দেখিয়া আমাদের বদ্ধমূল ধারণা এই যে, “উপযুক্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের হাতে মৃত্যুও অপেক্ষাকৃত সুখকর ।”

একরূপ অনিচ্ছা সত্ত্বেই রোগিনীর বয়স্ক আত্মীয়েরা কিছুদিন হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিয়া দেখিতে রাজী হইলেন । আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম ।

ছাত্রের পত্র ।

মাননীয় “হানিমান” সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

আজ আপনার মাসিক পত্রিকায় দুই একটী মনোবেদনা জ্ঞাপন করিবার বাসনায় আপনাকে পত্র দিতেছি। আশা করি আপনি সর্বসাধারণের অবগতির কারণ আপনার পত্রিকায় ইহা প্রকাশ করিবেন।

ডাক্তার তারকব্রহ্ম মুখোপাধ্যায় এম্-ডি মহাশয় ভাগলপুর হোমিওপ্যাথিক কলেজের প্রিন্সিপ্যাল। তাঁহার প্রণীত দুইখানি পুস্তক আমার হাতে পড়ে ও কিয়ৎ অংশ পড়িয়াই কিছু নূতন জ্ঞান লাভ করিয়াছি, যাহা আপনাদের নিকট কখনও শুনি নাই বরং যেন আপনারা তাহার বিপরীত শিক্ষাই দিয়া আসিতেছেন। এ কারণ আমার একান্ত বাসনা—আমার মনে যে সন্দেহ উপস্থিত হইয়াছে তাহা আপনি বা আমাদের কলেজের প্রিন্সিপ্যাল বা অপর যে কোন কলেজের যে কোন শিক্ষক বা মাননীয় ডাক্তার তারকব্রহ্ম মুখোপাধ্যায় এম্-ডি মহাশয় নিজে বা আপনার পত্রিকার যে কোন গ্রাহক আমার এই সন্দেহ ভঞ্জন করেন। আশা করি এই শিক্ষণীয় সন্দেহ দূরীকরণের জন্য কেহ না কেহ চেষ্টা করিবেন।

আমার নিবেদন এই যে—

১। উক্ত ডাক্তার বাবুর ম্যালেরিয়া নামক পুস্তকের ৪র্থ পৃষ্ঠায় তিনি লিখিয়াছেন যে—“Question of dilution, lower or higher, is immaterial, all that will cure the disease is to select the proper remedy according to the symptoms. I observed that 3x, 6x, 30 or 200 equally effective provided that the proper remedy is selected, from observation of the treatment of my preceptor, Dr. Protap Chandra Mozumder, my former theory is corroborated that dilution is nothing. অর্থাৎ [ডাইলিউশন (Dilution) কে পোটেন্সি (Potency) বা শক্তি বলিয়া ধরিলে তিনি বলিতেছেন] “উচ্চ শক্তি কি নিম্ন শক্তি এরূপ প্রশ্ন কোন কাজের

নয় । ঔষধ যদি ঠিক নির্দ্ধারিত হইয়া থাকে তবেই আরোগ্য সাধিত হইবে আর কিছুর দরকার নাই । আমি দেখিয়াছি ৩দ, ৬দ, ৩০ কিম্বা ২০০ সকেলেই একভাবে কার্য্য করে, যদি ঔষধ সুনির্দ্ধারিত হইয়া থাকে । আমার গুরুদেব ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের চিকিৎসা দেখিয়া আমার পূর্ব্বের ধারণাই প্রমাণিত হয় যে, শক্তি কিছুই নয় ।” কিন্তু আমার মনে হয় যে, হোমিওপ্যাথির নিয়ম অনুসারে আরোগ্য লাভ সম্ভব হয় না যদি ঔষধের শক্তি রোগের শক্তি অপেক্ষা বেশী না হয় । কেবলমাত্র সমলক্ষণবিশিষ্ট হইলেই আরোগ্য লাভ সম্ভব নয় । উক্ত ডাক্তার বাবু তাঁরই Lecture on Homeopathic Practice of Medicine পুস্তকের V পৃষ্ঠায় Homœopathic law of cureএ লিখিয়াছেন যে “If disease and drug symptoms closely resemble, the disease is cured by the drug. অর্থাৎ রোগ ও ঔষধের লক্ষণের নিকটসাদৃশ্য হইলেই ঔষধে রোগ আরোগ্য হয় । কিন্তু একটী কথা যে কেন ভুলিলেন গা জানি না । শুধু সদৃশ (Similar) হইলেই হইবে না, Similar and Stronger সদৃশ এবং বলবত্তর হওয়া দরকার (অর্গ্যানের ২৬ অনুচ্ছেদ দেখুন) । তা যদি হয়, তবে ৩দ (3x), ৬দ (6x), ৩০ (30) বা ২০০ (200) equally effective বা সমভাবে কার্য্যকর হয় কিরূপে ? তবে যদি dilution বা মিশ্রণ আর potency বা শক্তি এতদ্বয়ের যে কি প্রভেদ তা না জানা থাকে তবে স্বতন্ত্র কথা । Question of dilution may be immaterial অর্থাৎ ডাইলিউশান মানে মিশ্রণ ধরিলে তাহা কিছুই নয় কিন্তু dilution কথাটির অর্থ শক্তি বা potency ধরিলে এ কথা বাটে কি ? Dilutionকে মিশ্রণ অর্থে ধরিলে nothing বা কিছুই নয় হতে পারে যেহেতু তাহা হইলে ৩দ, ৬দ, ৩০ বা ২০০ কেবল পরিমাণ জ্ঞাপক । কিন্তু ৩দ, ৬দ, ৩০ বা ২০০ যে ভাবে ব্যবহার করা হয় তাহা dilution (মিশ্রণ) নয় তাহা potency (শক্তি) । তিনি যে মাননীয় স্বর্গীয় ডাক্তার প্রতাপ বাবুর নামে দোষারোপ করিয়াছেন যে তিনি dilution is nothing বা শক্তি কিছুই নহা এই কথার সমর্থন করিয়াছেন তাহাই বা কিরূপ ? আর এক কথা যদি dilutionটা কিছুই নয় তবে তিনি তাঁরই practice of medicine এ কখনও 3x, কখনও 30 কখনও বা 200 ব্যবস্থা করিয়াছেন কেন ? ডাক্তারবাবু উক্ত practice of medicineএর উক্ত পৃষ্ঠায় Repetition of dose সম্বন্ধে লিখিয়াছেন যে—

“Now a days a lower potency is often repeated Higher dilutions should be repeated less frequently” অর্থাৎ আজকাল নিম্ন শক্তির ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু উচ্চ শক্তির ঔষধ তত শীঘ্র শীঘ্র দেওয়া উচিত নয়। যদি ডাইলিউশন শাক্ত হিসাবে কিছু নয়ই হইল তবে নিম্ন শক্তির পুনঃ পুনঃ ব্যবহার চলে কিন্তু উচ্চ শক্তির কম চলিবে কেন? কিন্তু আমরা শিখিয়াছি অগুরুপ। ঔষধকে যখন শক্তিতে পরিণত করা হয় (potentised) তখন তার কার্যকরী ক্ষমতা বাড়িয়া দেওয়া হয়। Mother tincture বা মূল অরিতে যে কাজ হয় potentised বা শক্তিতে পরিণত ঔষধে তার চেয়ে বেশী এবং শীঘ্র শীঘ্র কাজ হয়। Dilution যদি কিছুই নয়, তবে Allopathy যে ভাবে ঔষধ দেন হোমিওপ্যাথরা সেরূপে দেন না কেন? কেবল সমলক্ষণ রাখলেই ত চলত? আর পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগের কথায় আমরা শিখিয়াছি যে একই শক্তির ঔষধ পুনঃ পুনঃ দেওয়া উচিত নয়, তাহাতে কুফল হয়। সহর আরোগ্যের জন্য বা রোগভোগকাল কমান্বিতার জন্য পুনরায় ঔষধ দিবার ব্যবস্থা আছে কিন্তু পূর্বকার শক্তি অপেক্ষা পরবর্তী শক্তি কিছু উচ্চতর হওয়া দরকার।* ডাক্তারবাবুর অর্গ্যাননের কথা প্রকৃতই কেমন কেমন। মনে হয় আমাদের শিক্ষা পদ্ধতির কিছু উদ্ভ্রান্তি ভাবের।† ইহাতে কি শিক্ষার্থীরা উপকার হতে পারে?

১। ঔষধ নিরীচক লক্ষণসমূহের অংশ পাঠ করিয়া আরও নূতন দেখিলাম জ্ঞানি না চিকিৎসা হইবে কেমন করিয়া!। দুই একটি নমুনার মত আপনাদের কাছে দিলাম।

Abortion—এই অংশে যে যে লক্ষণের উপর ভর করিয়া Ipecac, Sabina, ইত্যাদি ঔষধের ব্যবস্থা দিয়াছেন ফলে কি হইত? রক্তলাল এবং

* ইহা ৬ষ্ঠ সংস্করণের অর্গ্যাননের কথা, সুতরাং নূতন, তাই প্রভেদ বোধ হইতেছে।—সঃ।

† উপকার হয় বই কি? শিক্ষার্থিগণ বুঝিতে পারেন যে হানিম্যানের উক্তি অনেক মানিয়া চলেন না বা জ্ঞানেন না। এবং একটু চেষ্টা করিলে ইহাও বুঝিতে পারিবেন যাহারা যে পরিমাণে হানিম্যানের উক্তিগুলি মানিয়া চলিবেন তাহারাই সেই পরিমাণে কৃতকার্য হইবেন।—সঃ।

‡ বিবেচ্য হোমিওপ্যাথি মতে “রোগীর চিকিৎসা করা হয় রোগের চিকিৎসা করা হয় না।” ইহা ধরিলে, এলোপ্যাথির অম্বু করণে থিরাপিউটিক্ বা প্রাক্টিস লেখা যায় না।—সঃ।

বমি, অত্যধিক রক্তস্রাব এই কয়টি লক্ষণের উপর ভর করিয়া ইপিলাক দেওয়া কি যায় ? ইহার উপর যদি প্রত্যস্ত পিপাসা বা Secum to Pubes যন্ত্রণা থাকে তাহা হইলেও কি ইপিলাক ? আর অতিরিক্ত রক্ত স্রাব আর কাল কাল চাপ চাপ রক্ত থাকিলেই কি স্যালাইনা ? অতিরিক্ত স্রাব দুইটি ঔষধেরই লক্ষণ । এইটী বাদ দিলে থাকে লালরক্ত, বমি আর কাল কাল রক্তের চাপ তাহা হইলে শুধু এই লক্ষণই ঔষধ নির্বাচনের সাহায্য জ্ঞাপক কি ?

Abscess ফোড়া এই অংশে মাত্র বেলাডনা ঔষধের লক্ষণ দেখাইণেই যথেষ্ট ।

লক্ষণ—প্রথম অবস্থায় তদ ক্রম ব্যবহারে ফোড়ার নিবৃত্তি । ফোড়ার প্রথম অবস্থা পেলেই চক্ষুবুজে বেলাডনা তদ কম দাও এই মানে নয় কি ? কিন্তু প্রকৃত কি তাই ?

প্রধান লক্ষণসমষ্টি—লালবর্ণ, স্ফিট বিদ্বকর বোধ, যন্ত্রণা, ফোলা ইত্যাদি, এখন ফোড়া হলেই কি তবে বেলাডনা দিতে হয় ? ফোড়া হলেই ত লাল হয়—যন্ত্রণা হয়, ফোলে এবং কিছু না কিছু বোধ sensation হয় । তা হলে ঐ লক্ষণ ত কোন কাজেরই নয় । সব ফোড়াতেই আছে । অতএব Abscess হলেই Belladonna দাও, বাস । আমরা ত জানি বেলাডনা রোগী এত বেশী অসহিষ্ণু যে রোগী সামান্য একটু শব্দেই গাঁৎকে উঠে Excessive Redness, Excessive Burning, Extremely Sensitive, Pains come on Suddenly, last for longer or shorter time but cease Suddenly, the affected part feels hot on touching অর্থাৎ অত্যধিক রক্তবর্ণ, জ্বালা স্পর্শসহিষ্ণুতা, যন্ত্রণা হঠাৎ আসে, কিছুক্ষণ থাকে হঠাৎ চলিয়া যায়, আক্রান্তক্ষেত্রে হাত দিলে যেন হাত পুরেরা যায় ইত্যাদি ইত্যাদি না থাকলে বেলাডনার (Belladonna) ব্যবহার চলে না ।

প্রত্যেক অংশেই লক্ষণসমূহের এইরূপ বিশেষত্বহীনতা দৃষ্ট হয় অথচ তিনি কলেজের প্রিন্সিপ্যাল ও একজন এম-ডি ডাক্তার অবিশ্বাসই বা করি

কেমন করিয়া ? তাই আমার এই নিবেদন । আশা করি আমার সন্দেহ ভঞ্জনার্থ আপনি * সহপদেশ দানে কুণ্ঠিত হবেন না ।

শ্রীচরণে নিবেদন হইত—

শ্রীবলাইচন্দ্র মুখোপাধ্যায়, ছাত্র ২য় বর্ষ,
রেপ্তলার হোমিওপ্যাথিক কলেজ, কলিকাতা ।

পত্র ।

মাননীয় সম্পাদক মহাশয় অল্পগ্রহপূরক আমার এই পত্রখানি হানিম্যানে প্রচার করতঃ তাহার মণ্ডবা প্রকাশে বাধিত করিবেন ।

খাঁটি হোমিওপ্যাথি প্রচারই “হানিম্যানের” একমাত্র উদ্দেশ্য আমরা তাহা সুন্দররূপে বুঝিতে পারিয়াছি । ভগবান সমীপে ইহার উন্নতি ও স্থায়িত্ব কামনা করি । প্রায় প্রতি মাসেই ২৪টা চিকিৎসিত রোগী বিবরণ হানিম্যানে প্রকাশিত হইতেছে ঐ সমস্ত প্রবন্ধ পাঠে নূতন শিক্ষার্থীগণ অনেক শিক্ষা পাইতেছেন সত্য, আবার অনেক চিকিৎসা বিবরণ খাঁটি হোমিওপ্যাথির বিরুদ্ধ হওয়ায় নূতন শিক্ষার্থীগণ শিক্ষালাভের পারবর্তে দ্রাষ্ট পথে চালিত হইতেছেন, এ বিষয়ে সুযোগ্য লেখক মহোদয়গণের বিশেষ বিবেচনা করা কর্তব্য । নিজ নিজ ক্রান্তত্ব প্রকাশার্থে প্রবন্ধ না লিখিয়া খাঁটি হোমিওপ্যাথির প্রচার ও উন্নতি কর্তে প্রবন্ধ লিখিলে দেশের ও দশের প্রভূত মঙ্গল সাধিত হইতে পারে ।

সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয় চিকিৎসিত রোগী বিবরণগুলি হানিম্যানে প্রচারের পূর্বে বিশেষরূপে দেখিয়া প্রকাশ যোগ্য প্রবন্ধ প্রকাশ করিলে এবং অযোগ্য প্রবন্ধ প্রকাশ না করিলে নূতন শিক্ষার্থীগণের বিশেষ উপকার হইতে পারে ।

বিগত কয় বৎসরের চিকিৎসিত রোগী বিবরণ সম্বন্ধে ২৪ কথা বলা খাইতে পারে কিন্তু গত বিষয় আলোচনা না করাই কর্তব্য । হানিম্যানের বয়স ৫ বৎসর গত হইয়াছে বাল্যকাল গিয়াছে এখন দোষগুণ বিচারের সময় আসিয়াছে । সকলেরই ইহার দোষগুণ বিচার করতঃ ইহাকে আদর্শ হোমিও-প্যাথিক মাসিক পত্রিকায় পরিণত করা কর্তব্য ।

পরচর্চা করা অপেক্ষা নিজের শিক্ষার দিকে মনোযোগ দেওয়া উচিত ইহাই আমাদের উপদেশ ।

লেখক মহাশয়গণের লিখিত প্রবন্ধের কোন বিষয় কেহ বুঝিতে না পারিলে তাহা বুঝাইয়া দেওয়া কর্তব্য। বর্তমান শ্রাবণ মাসের স্থানিমানে সুযোগ্য ডাঃ শ্রীযুক্ত ধীরেন্দ্রনাথ গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস মহাশয় লিখিত চিকিৎসিত রোগী বিবরণ ১নং রোগিণীর চিকিৎসায় বেলেডোনা ২০০, প্রতিদিন ৪ বার হিসাবে প্রায় ছই সপ্তাহ ব্যবহার করা; থাটি হোমিওপ্যাথির বিধি সঙ্গত কিনা সুযোগ্য লেখক ও সম্পাদক মহাশয় বিশেষ ক্রিয়া বুঝাইয়া দিলে বাধিত হইব।

আমার লেখকের বিরুদ্ধে প্রতিবাদ করা উদ্দেশ্য নহে এক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ দেখিয়া নূতন শিক্ষার্থীগণ দ্রুত পথে চালিত হইতে পারেন তাহারই সংশোধন দ্রুত সুযোগ্য সম্পাদক মহাশয়কে সম্মানে অনুরোধ করি। ঐতিহাসিক ঔষধ এক্ষণে মাত্রায় এত দীর্ঘদিন ক্রমাগত ব্যবহার সম্বন্ধে মহাশয় স্থানিমানে অথবা তাহার সুযোগ্য শিষ্যগণ মধো কে উপদেশ দিয়াছেন উহা স্থানিমানে প্রকাশ করতঃ বাধিত করিবেন এবং তৎসঙ্গে সম্পাদক মহাশয়ের মত জানিতেও ইচ্ছা করি।

ডাঃ শ্রীমণীমোহন আচার্য্য, হোমিওপ্যাথ, কর্ণা।

মন্তব্য—শ্রাবণ সংখ্যায় ১১৯ পৃষ্ঠায় আমাদের মন্তব্য দেখিবেন। যদি “স্থানিমানের” শাস্ত্রীয় উপদেশ শিক্ষার্থীগণ কর্তৃক গৃহীত হয় তবে উক্ত উদাহরণ তাহাদিগকে অশাস্ত্রীয় কার্যে পরিচালিত করিতে পারে না।

—সঃ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১)

গত ১৯২১ সালের ১৫ই ফেব্রুয়ারী তারিখে সন্ধ্যার পর আমাদের গ্রামের রহিম বকস মণ্ডলের বাড়ীতে রোগী দেখিতে আহত হই। রোগী—রহিমের স্ত্রী, বয়স ১৯ বৎসর। গর্ভবতী। প্রায় ৪৫ দিন হইল সন্ধি কাসি ও জ্বর হইয়াছে, ২৩ দিন হইতে বৃকে বেদনাও হইয়াছে। আজ বৈকালে একজন এলোপ্যাথ ডাক্তার (মালেরিয়ায় চিকিৎসার্থে গভর্ণমেন্টের প্রেরিত) দ্বারা দেখাইয়াছিল। তিনি পরীক্ষা করিয়া বলিয়া গিয়াছেন—“অশুখ খুবই শক্ত বাচিবাব আশা নাই”। আমার দ্বারা চিকিৎসা করাইতে চাও যদি টাকা খরচ

করিতে হইবে । গরীব লোক অধিক খরচের ভয়ে আমার কাছে আসিয়াছে । আমি ঘাইয়া দেখিলাম—রোগিণী স্থির ভাবে দক্ষিণ পার্শ্বে শুইয়া আছে । পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে বলিলে অতি কষ্টে পার্শ্ব পরিবর্তন করিল । সমস্ত গাত্রে বেদনা—নড়িলে চড়িলে অত্যন্ত কষ্ট হয় এবং কাসির বৃদ্ধি হয় । কাসিয়া কাসিয়া সমস্ত পেটে বেদনা হইয়াছে । শুষ্ক কাসি, কাসিয়া কাসিয়া সামান্য ঘেটুকু শ্বাসের উঠে তাহা তাজা রক্ত মিশ্রিত । বক্ষঃ পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম দুই ফুস্ফুসেই সাঁই-সাঁই, কাঁই-কুঁই (Ronchi) নানাপ্রকার শব্দ পাওয়া গেল । শ্বাসপ্রশ্বাসে বৃক্ক স্ট্রীচ ফৌটান বেদনা । কাসিয়া গলার স্বর ভাঙ্গিয়া গিয়াছে । অত্যন্ত মাপার যন্ত্রণা । প্রবল পিপাসা, উদরাময়—জলবৎ হলদবর্ণের মল । দিনবাত্রে ৫৬ বার দান্ত হয় । শিহ্না শ্বেতা লেপাপ্রত্য ঠাণ্ডায় থাকিতে চায় । ইত্যাদি লক্ষণাবলি দেখিয়া মহাত্মা হানিম্যানের নাম স্মরণ করিয়া ব্রাইওনিয়া ৩০ ১ ফোঁটায় ৪ মাত্রা করিয়া দিলাম এবং ৪ ঘণ্টান্তর পাওয়াইতে বলিলাম । পথ্য—জলবারি ও ছানার জল ।

১৬ই ফেব্রুয়ারী অর নাই, কাসি সামান্য সরল হইয়াছে, কাসি ও বৃক্কের বেদনা কম, দান্ত ২৩ বার হইয়াছে ।

ঔষধ—স্যাক্ল্যাক্ ৩ দিনের উপযোগী, পথ্য—পূর্ববৎ ।

১৯শে ফেব্রুয়ারী—কাসি অনেক কম, গয়েরের সহিত রক্ত উঠিতেছে । পিপাসা খুব প্রবল । বৃক্কের বেদনা নাই, গত কলা হইতে দান্ত হয় নাই ।

ঔষধ—ফস্ফরাস্ ৩০ ১ মাত্রা ও স্যাক্ল্যাক্ । পথ্য—দুধ, মাঝ ।

২১শে ফেব্রুয়ারী—রোগিণী বেশ আছে, খুব ক্ষুধা হইয়াছে—ভাত পাইতে চায় । গয়েরে সামান্য রক্তের ছিট দেখা যায় ।

ঔষধ—স্যাক্ল্যাক্ । পথ্য—ভাত ।

২৩শে ফেব্রুয়ারী—ভাল আছে । আর ঔষধ দিতে হয় নাই ।

মধ্যে উক্ত ডাক্তারবাবু অপর রোগী দেখিতে আসিয়া রোগিণীর আত্মীয়কে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলেন—“রোগিণীটি মারা গিয়াছে তো?” এইরূপ বাঁহাদের ধারণা ঠাহারাই আবার বলেন “অম্বকের জল পড়ায় কি রোগ সারে?” কি ঙ্গ হোমিওপ্যাথিকের এক ফোঁটায় যে ফল দেখা গেল, সেই এক ফোঁটা ঔষধে যে কত অসাধারণ কার্যকারিতা শক্তি নিহিত আছে এবং সেটা যে

কত উচ্চ বৈজ্ঞানিক ভিত্তির উপর প্রতিষ্ঠিত তাহা তাঁহারা বিচার না করিয়া
যা' তা' একটা মত প্রকাশ করেন এটা বড়ই দুঃখের ও ক্ষোভের বিষয় ।

(২)

আমাদের পার্শ্ববর্তী ছুটীপুর গ্রামের বিনোদ দাসের পুত্র ১৫।১৬দিন হইতে
টাইফয়েড রোগে ভুগিতেছে, তাহার উপর আবার ৪।৫ দিন হইল নিউমোনিয়া
হইয়াছে । ঐ গ্রামের জনৈক হোমিওপ্যাথিক প্রাকটিসনার দেখিতেছিলেন ।
তিনি বিশেষ কার্যাবশতঃ স্থানান্তরে যাওয়ায় রোগীটির ভার আমার
হাতে পড়ে । গত ২রা এপ্রেল (১৯২৩) সোমবার প্রাতে আমি যাইয়া
দেখিলাম—রোগী অধীর অচৈতন্য ভাবে চিৎ হইয়া শুইয়া আছে । এত ক্লশ
হইয়াছে দেখিলে বোধ হয় কে যেন ককালগুলিকে সাজাইয়া চক্ষু দ্বারা
আবৃত করিয়া রাখিয়াছে । ডাকিলে চাহিয়া দেখিল মাত্র—যেমন চোখ
বুজিয়া ছিল আবার সেইরূপ ভাবে পড়িয়া থাকিল । স্বর-বন্ধ চিঁ-চিঁ শব্দে
কথা বলে সব বুঝিতে পারা যায় না । খুব ঘাম হইতেছে, শরীরের উত্তাপ
৯৬° ডিগ্রী । (পূর্বদিনে উক্ত ডাক্তারবাবু আসেনিক ৩০ ৩ মাত্রা
দিয়াছিলেন) গলার নিকট শ্লেষ্মার শব্দ হইতেছে, বক্ষঃ পরিকায়—দক্ষিণ
বুকে নিউমোনিয়ার শব্দ (Rales) পাওয়া গেল । লিভারে বেদনা জিহ্বাগে
২ থানি বড় বা হইয়াছে । ২ দিন দান্ত হয় নাই । আর লক্ষণাবলি না
পাওয়ায় মার্কসল ২০০ ২টি অনুবটিকা ও স্যাক্‌ল্যাক্ দিয়া আদিলাম এবং
বৈকালে সংবাদ দিতে বলিলাম । পথা—ছানার জল ও বেদানা ।

৩রা এপ্রেল—কাল বৈকাল হইতে আর ঘাম হয় নাই—কিন্তু অগ্নাণ্ড
লক্ষণাবলি পূর্ববৎ । ক্ষুধা নাই । ঔষধ এন্টিম টার্ট ৩০ ৩ মাত্রা সকাল,
দুপুর ও বৈকাল । পথা—পূর্ববৎ ।

৪ঠা এপ্রেল—তন্দ্রাচ্ছন্নতা (coma) একটু কম, দান্ত একবার হইয়াছে,
ঔষধ ও পথা—পূর্ববৎ ।

৫ই এপ্রেল—কাসি অনেক কম, শ্লেষ্মা সামান্য উঠিতেছে—বুকে সেরূপ
শব্দ আর পাওয়া যায় না, জ্বরের বা নবম পড়িয়াছে । ঔষধ—স্যাক্‌ল্যাক্ ।
পথা—দুধ সাবু ।

৭ই এপ্রেল—শরীরের উত্তাপ স্বাভাবিক। দান্ত নিয়ম মত একবার হইতেছে। জ্বরের বার দাগ সামান্য রহিয়াছে, কাসি নাই। ক্ষুধা খুব হইয়াছে। ঔষধ—এন্টিম টাট ২০০ এক মাত্রা ও স্যাকলাক। পথ্য—পূর্ববৎ।

৯ই এপ্রেল—ভাল আছে, অন্ন পথ্য পাইয়াছে। ঔষধ—স্যাকলাক।

আর ঔষধের আবশ্যক হয় নাই। জ্বরের রূপায় তাহার শরীর বেশ দৃষ্টপূর্ণ হইয়াছে।

ডাঃ ত্রিনিতাইচরণ বোম, এম্, এইচ, এস.

উমারপুর, গ্রামকুড় পোঃ নদীয়া।

১৯শে জানুয়ারী ১৯২৩ সাল। রোগী—মুসলমান যুবক। রং কাল, চেহারা রোগা, দরজির কাজ করে। কয়েকদিন হইল দক্ষিণ স্কন্ধ হইতে সমস্ত হাতটীতে বেদনা হওয়ায় কাজ কর্ষ বন্ধ রাখিয়াছে, কাজ করিতে মন লাগে না, সামর্থ্য নাই। জুনিলাম বাল্যাবস্থায় একবার কঠিন পীড়া হইয়াছিল সেই সময় হকিমি খুব ‘কড়া দাওয়াই’ খায় এবং সেই জন্ত ‘ধাত ফাটিয়া’ যায়। প্রস্রাবের দ্বার দিয়া পূর্ব বাতির হয়, এখনও মেহর দৌষ আছে, শরীর গরম হইলে প্রস্রাবের সময় জ্বালা হয় এবং প্রস্রাবের রং হলদে হয়, আগে ধাত পড়ে তারপর প্রস্রাব হয় কোন অসংকর্ষের কথা স্বীকার করিল না। কেবল মাত্র বলিল ‘সেই হকিমি দাওয়াই খাওয়া ইস্তক এই ব্যায়রাম হয়েছে’। পূর্বে তাহার মাথার খুব যন্ত্রণা হইত সেটা হকিমের ঔষধ সেবনে স্থগিত আছে। নাসিকায় সব সময়েই সর্দি আছে। হকিম মহাশয় নাকি তাহার মাথার যন্ত্রণার পরিবর্তে এই সর্দি আনিয়া দিয়াছেন তার বিশ্বাস এই সর্দি যদি সারিয়া যায় তাহা হইলে মাথার যন্ত্রণা আবার ফিরিয়া আসিবে। সে বলিল “ডাক্তারবাবু এই অস্থিরের জন্তে আমি অর্ধেক বাঙ্গালার ডাক্তার হকিম দেখাইয়াছি কিন্তু আমার রোগ ভাল হয়নি। আমি তাহাকে আশ্বাস দিয়া মোডারাইনাম ২০০, ২টী পুরিয়া পরদিন প্রাতে ও নৈকালে সেবন করিতে উপদেশ দিলাম, ২০শে তারিখে সন্ধ্যায় রোগী ব্যস্ত হইয়া আসিয়া বলিল “ডাক্তার বাবু আপনার দাওয়াই খেয়ে যে উন্টো ছিঁরি দেখছি” আমি আশ্চর্যান্বিত হয়ে জিজ্ঞাসা করিলাম কেন বল দেখি?

সে বলিল “আমার মাথার যন্ত্রণা ফিরে এসেছে, হাত কনকনানি বড় বেড়েছে”, বাকি ঔষধের পুরিয়াটি তখনও খায় নাই, দুই মাত্রা দুগ্ধ শর্করা ও ঘণ্টা অন্তর সেবনের ব্যবস্থা করিলাম এবং পূর্বেকার যে পুরিয়াটি আছে তাহা সেবন করিতে নিষেধ করিলাম । ১১শে সন্ধ্যায় আসিয়া ‘মাথার যন্ত্রণা নাই হাতের কনকনানি দশ আনা কম বলিল—ঔষধ দুগ্ধ শর্করা—২ মাত্রা ।

২৩শে তারিখে—কোন যন্ত্রণা নাই, ঔষধেরও আর আবশ্যক হয় নাই । তিনদিন পরে দেখি যে হাত লইয়া ১৫।১৬ দিন কোন কাজই করিতে পারে নাই সেট হাতেই দোকানের বড় বড় দরজার কাট সরাইতেছে ।

ডাঃ এ. মুখাজ্জী, এইচ, এম, বি ।

মহম্মদ আজগর আলি, মেদিনীপুর সদর থানার দ্বিতীয় সবইনস্পেক্টর ।
 উহার মাতার বয়স ৫০।৫২ । গত বৈশাখের মধ্যভাগে হঠাৎ একদিন গা হাত পা বাগা করিয়া জরগ্রস্ত হন । উক্ত সবইনস্পেক্টর বাবু মাতার চিকিৎসার জন্য স্থানীয় বিখ্যাত কোন এম, বি এলোপ্যাথকে চিকিৎসার নিমুক্ত করেন । উক্ত ডাক্তার বাবু বাতজনিত ব্যথা মনে করিয়া ঔষধ প্রয়োগ করেন কিন্তু কোন ফলোদয় হয় না । সন্ধ্যায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ইর্যাপন (উত্তেজ) দৃষ্ট হয়, কিন্তু উহার প্রতি লক্ষ্য করা হয় নাই । চিকিৎসা চলিতে লাগিল—মাতার অবস্থা ক্রমেই খারাপ হইতে লাগিল । কয়েকদিন পরে ইনস্পেক্টর বাবু বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিলেন এবং মাতার বসন্ত হইয়াছে বলিয়া সন্দেহ করিলেন এবং স্থানীয় এক হোমিওপ্যাথের শরণাপন্ন হইলেন । তিনিও সাধ্য মত চিকিৎসা করিতে লাগিলেন কিন্তু রোগিণীর অবস্থা ক্রমেই ভয়াবহ হইয়া উঠিল । বসন্ত রোগীকে হোমিও মতে চিকিৎসা করিতেছেন দেখিয়া অনেকেই ইনস্পেক্টর বাবুকে দোষারোপ করিতে লাগিলেন, কেননা স্থানীয় লোকের বিশ্বাস যে বসন্ত রোগের একমাত্র চিকিৎসা হইতেছে কবিরাজি । কাজেই সবইনস্পেক্টর বাবুও অভিজ্ঞ ২।৩ জন কবিরাজ নিযুক্ত করিলেন । উহারা ৩।৪ দিন চিকিৎসা করিয়া বলিলেন “রোগিণীর জীবনের আশা নাই । এই রোগিণীকে আর কেহই এ যাত্রা রক্ষা করিতে পারিবেন না ।” গতান্তর নাই দেখিয়া উক্ত সবইনস্পেক্টর বাবু স্থানীয় লোকের পরামর্শ জিজ্ঞাসা করিলেন । উহারা অনেকেই আমার নাম করায় আমাকেই আহ্বান করা হইল ।

আমি ২রা জ্যৈষ্ঠ অপরাহ্নে যাইয়া উক্ত সবইনসপেক্টর বাবুর মুখে জানিতে পারিলাম রোগিনীর অবস্থা অতীব ভয়াবহ হইয়া উঠিয়াছে তাই তিনি উহার মৃত্যুই আশঙ্কা করিতেছেন । আমি বহির্বাটী হইতেই অত্যন্ত হুঃগন্ধ পাইলাম । তৎপরে গিয়া দেখিলাম । রোগিনীর জ্বর ১০৪°।৫ । সন্ধ্যাই গৃহ কক্ষ সম্বন্ধে প্রলাপ বকিতেছেন । গাত্রের স্থানে স্থানে ফাটিয়া হুঃগন্ধময় রস নিগত হইতেছে । ইরাপসন ভালরূপ বহির্গত হয় নাই । পরীক্ষা দ্বারা বুঝিলাম উহা মারাত্মক চর্মদল বসন্ত । রোগিনী মাঝে মাঝে জল জল করিয়া চীৎকার করিয়া উঠিতেছে । কিছুতেই পীপাসার শাস্তি নাই । সঞ্চালন আদৌ ভাল বাসে না । জ্বর ও বিকার রাত্র ৯:১০টায় বৃদ্ধি হয় । এই সমস্ত লক্ষণে আমি ব্রাই-তনিয়া ৬x কে প্রকৃত ঔষধ বলিয়া মনে করিলাম কিন্তু ঐ প্রকার হুঃগন্ধ দেখিয়া এবং বসন্ত রোগ সোরার এক প্রকার আকার form মনে করিয়া সোরিনাম ৩০ এক ডোজ প্রয়োগ করিয়া ৬ ঘণ্টার পরে প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্রাই ৬x ৩ মাত্রা পাইতে বলিলাম ।

৩রা জ্যৈষ্ঠ প্রাতে যাইবামাত্র উক্ত কবিবরাজ মহাশয়গণ বলিয়া উঠিলেন “ডাক্তার বাবু আপনি মনোযোগপূর্বক চিকিৎসা করুন । আমরা গ্যারান্টি দিয়া বলিতেছি রোগিনী কিছুতেই মারা যাইবে না—আপনার হাতে নিশ্চয়ই আরোগ্য হইবে ।” দেখিলাম উহার জ্বরবিকার আদৌ নাই হুঃগন্ধ অনেকটা কম এবং suppressed pox সমস্ত উঠিয়াছে । তৎপরে ক্রমেই রোগিনী সুস্থ হইয়া ৭।৮ দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিলেন । মধ্যে মধ্যে ২।১ ডোজ ব্রাইও ৬x দিতে হইয়াছিল । তৎপরে মার্ক ৩০ কয়েক মাত্রা দিয়াছিলাম । হোমিওপ্যাথিতে বসন্ত বিশেষতঃ চর্মদল আরোগ্য হইতে দেখিয়া অনেকেই আশ্চর্য্য হইয়াছেন ।

সোরিনাম ৩০-২০০ বসন্ত রোগে অতীব কার্য্যকারী বলিয়া আমার বিশ্বাস । এই রোগিনীর গাত্রে মুড়ামাখন মাখাইয়া বিশেষ ফল প্রাপ্ত হইয়াছি ।

ডাঃ এস, এন, রায়, এম, এ, এম, বি (হোমিও) ।

২১১এ, বহুবাজার স্ট্রীট, “প্রতিভা প্রেস” হইতে

শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্তৃক মুদ্রিত ।

হ্যানিম্যান ।

হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র ।

৬ষ্ঠ বর্ষ ।]

১লা আশ্বিন, ১৩৩০ ।

[৫ম সংখ্যা ।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা ।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এল ।

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,

ধানবাদ ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ ১০৩ পৃষ্ঠার পর)

৩ (চ) টিউবারকুলিনাম্—

ম্যালেরিয়া জ্বরে টিউবারকুলিনাম্‌এর অনেকে ব্যবহার জানেন না এবং ব্যবহার করিতে অনেকে ভয় করেন । এমনকি অনেকে টিউবারকুলিনাম্‌ আদৌ ব্যবহার করিতে ইতস্ততঃ করিয়া আমাকে পত্রের দ্বারা উপদেশ চাহিয়াছেন । এক্ষণে এ সম্বন্ধে ২১টি কথা লেখা কর্তব্য ।

টিউবারকুলিনাম্‌ বভিনাম্‌ ও টিউবারকুলিনাম্‌ বেসিলিনাম্‌ এই দুই প্রকার ঔষধই টিউবারকুলোসিস বীজ হইতে উৎপন্ন । মহাত্মা ডাক্তার কেট টিউবারকুলোসিস দ্বারা আক্রান্ত গরুর গ্ল্যান্ড (gland) হইতে এই বীজ লইয়া শক্তীকৃত করেন ও তিনি ইহারই ব্যবহার করিয়া ইহার গুণ প্রকাশ করিয়া গিয়াছেন । টিউবারকুলিনাম্‌ বেসিলিনাম্‌ অনুশ্চ্যের টিউবারকিউলার পুঁথ হইতে উৎপন্ন ও শক্তীকৃত । এই ২টি ঔষধের মধ্যে নাম্‌বেসিলি অপেক্ষা বভিনামের ব্যবহার অধিক এবং ইহার ফলও বড়

চমৎকার। আমি নিজে দুই প্রকারই ব্যবহার করিয়া দেখিয়াছি। এবং যতদূর অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছি, তাহাতে **বভিনামের** ফলই ভাল বলিয়া আমার বিশ্বাস।

যাহারা এই দুটি ঔষধ ব্যবহার করিতে ভীত হন, তাঁহাদের ভয় সম্পূর্ণ অমূলক। নোসোড ঔষধ সকল পৌড়াবীজ হইতে উৎপন্ন বটে, কিন্তু ব্যবহার করিতে ভয় করিবার কারণ কি আছে? প্রথম কথা নোসোড ঔষধ ৩০ শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া উচ্চ ও উচ্চতর শক্তিরই ব্যবহার হয়। ৩০ শক্তির কমে কেহ ব্যবহার করিতে উপদেশও দেন না। কাজেই ৩০ শক্তি বা তদূর্ধ্বশক্তির ঔষধে পৌড়ার বীজানু আছে মনে করিয়া ব্যবহার করিতে দৃঢ়তা বা ভয় সম্পূর্ণ ভিত্তিশূন্য। ৩য়, ৪র্থ শক্তির পরেই ইহা সম্পূর্ণ নূতন জিনিষ হইয়া থাকে, তখন ইহার স্থূল স্বভাব সম্পূর্ণ পরিবর্তন হইয়া সূক্ষ্মভাবে অভিনব শক্তির আধার হইয়া মানবদেহের কল্যাণ সাধনোপযোগী **ত্রিমাত্র** হয়। ২য় কথা এই সকল ঔষধ **সুস্থ শরীরের** প্রয়োগ করিয়া একোনাইট, বেলেডনা, নাক্সভমিকা, ইত্যাদির গায় রীতিমত প্রভিৎ করিয়া নোসোড ঔষধ সকলের লক্ষণ স্থিরীকৃত হইয়া মেটরিয়াম মেডিকাতে সন্নিবিষ্ট হইয়াছে। কাজেই নাক্স, পাল্‌সের গায় এই সকল ঔষধও সম্পূর্ণ নির্দোষ অথচ **লক্ষণানুসারে** প্রযুক্ত হইলে মহত্বপূর্ণ ঔষধ। ইহাদের ব্যবহারও **লক্ষণানুসারেই** হইয়া থাকে, অগ্নাত ঔষধ ব্যবহার করিবারও যে সূত্র যে নিয়ম, ইহাদের ব্যবহারও সেই সূত্র সেই নিয়ম অনুসারেই হইয়া থাকে। আমাদের কতকগুলি ঔষধ উদ্ভিদ রাজ্য হইতে, কতকগুলি খনিজ পদার্থ হইতে, কতকগুলি জন্তুরাজ্য হইতে, তেমনি কতকগুলি ঔষধ পৌড়াবীজ হইতে লইয়া শক্তিকৃত করা হইয়াছে। নানা ভাণ্ডার হইতে ঔষধ সংগ্রহ হইয়াছে, **পীড়া বীজ ও একটি ভাণ্ডার এই পর্য্যন্ত**। নতুবা থোস্ চুলকানি হইয়াছে অতএব সোরিনাম দিতে হইবে, যক্ষ্মা হইয়াছে অতএব টিউবারকুলিনাম দিতে হইবে, গণোরিয়া হইয়াছে অতএব মেডোরিনাম দিতে হইবে, অথবা সিকিলিস হইয়াছে বলিয়া সিকিলিনাম দিতে হইবে, সে ব্যবস্থা নয়। অগ্নাত ঔষধ যেমন লক্ষণানুসারে দিবার বিধান, নোসোড সকলেরও সেই প্রকার লক্ষণানুসারে দিবারই বিধান। গণোরিয়ার দ্বারা দূষিত দেহে যদি মেডোরিনামের লক্ষণ পাওয়া যায়, তবেই

মেডোরিনাম্ দিতে হইবে, নতুবা নহে। এ কথা সর্বদাই মনে রাখিলে আর দ্বিধা বা ভয় হইবার কোনও কারণ থাকিবে না।

আমি ম্যালেরিয়া জ্বরে টিউবারকুলিনাম্ বোভিনাম্‌ই ব্যবহার করিয়া ফল পাইয়াছি, সুতরাং নিম্নে যাহা লিখিতেছি তাহা এই বোভিনাম্‌ জাতীয় ঔষধেরই ফল জানিতে হইবে। ম্যালেরিয়া জ্বরে বা যে কোনও জ্বরে বেসিলিনামের ফল তত সন্তোষজনক পাই নাই। অবশ্য আমি কেবল নিজের অভিজ্ঞতার ফল লিখিতেছি, অগ্নেও নিজের নিজের অভিজ্ঞতাব ফল পর্যবেক্ষণ করিলে আরও অধিক জানা যাইবে। চর্মরোগে বেসিলিনামের ফল বোধ হয় বোভিনাম্‌ অপেক্ষা অধিক সন্তোষজনক। তবে উভয় প্রকারের ঔষধই অতি গভীর কার্যকারী, এমন কি ইহাদের অপেক্ষা অধিক গভীরভাবে কাজ করিবার ঔষধ আর নাই বলিলেও হয়।

ম্যালেরিয়া ইণ্টারমিটেন্ট জ্বরে অর্থাৎ যে জ্বর শীত, তাপ, বর্ষাদি হইবার পর ত্যাগ হইয়া আসে ও আবার ছাড়ে, আবার আসে, সেই সকল জ্বরের শীতাবস্থায় রোগীর খুকখুকে শুষ্ক কান্দি, এবং হাসটক্সেও কোনও ফল হয় নাই (হাসটক্সেও এই লক্ষণ আছে, তাহা ডাক্তার ডানহাম প্রথম লক্ষ্য করেন) এ অবস্থায় টিউবারকুলিনাম্ বোভিনাম্‌ই আমি অনেক রোগী আরোগ্য করিয়াছি।

কোন রোগীর ইণ্টারমিটেন্ট জ্বর হইতেছে, হয়ত ইণ্ডেসিয়ার লক্ষণ আছে বলিয়া আপনি ইণ্ডেসিয়া প্রয়োগ করিলেন, রোগীও আরাম হইল আবার হয়ত ১০।১৫।২০ দিন পরে সেই রোগীর ইণ্ডেসিয়ার লক্ষণমুক্ত জ্বর হইল, আপনি ইণ্ডেসিয়ার উচ্চশক্তি প্রয়োগ করিয়া আরাম করিলেন, পুনরায় কিছুদিনের পরে অল্প ঔষধের লক্ষণ লইয়া আবার জ্বর আসিল, এই প্রকার প্রতিবার আপনি ঠিক লক্ষণ অনুসারে ঔষধ দিতেছেন এবং রোগীর জ্বর নানা ঔষধের লক্ষণে ফিরিয়া ফিরিয়া জ্বর আসিতেছে, কারণ অনুসন্ধান করিলে হয়ত আপনি সামান্য মাত্র জলে ভিজা, সামান্য আহারের গোলযোগ, সামান্য ঠাণ্ডা লাগা ইত্যাদি কোনওটা পাইলেন, অর্থাৎ প্রতিবার আপনার ঔষধ প্রকৃতভাবে লক্ষণানুসারে প্রয়োগ করার ফলে রোগী আরোগ্য হইতেছে, কিন্তু ফের জ্বর লক্ষণে জ্বর আসিতেছে—এরূপ অবস্থায়,

সালফার, সোরিনাম দিয়াও আপনি অর নিঃশেষরূপে আরোগ্য করিতে পারেন নাই, এ প্রকার রোগীকে টিউবারকুলিনাম্ বোভিনাম নিশ্চয়ই অর আরোগ্য করিবে, ফিরিয়া ফিরিয়া নূতন নূতন লক্ষণে আসার অভ্যাসটী নষ্ট হইবে। এখানে সালফার বা সোরিনাম অপেক্ষা আরও অধিক গভীর ভাবে কার্য্য করে একরূপ ঔষধের প্রয়োজন ছিল, টিউবারকুলিনামে সেই অভাব পূরণ করিবে।

কোনও রোগী একরূপ দুর্বল যে প্রায়ই সামান্য ঠাণ্ডা লাগিয়া সর্দি হয়, ২।৫।৭ দিন পরে শ্লেষ্মা পাকা হরিদ্রাভ হইয়া আরাম হয়, আবার ঐ প্রকার সর্দি হয়। রোগী বলে—“মহাশয় কিরূপে কোথাহাশে ঠাণ্ডা লাগে বুঝিতেই পারি না, ফলতঃ প্রায় ২০।২৫ দিন অন্তর অন্তর সর্দি হইবেই।” একরূপ সর্দি হইলে ঐ রোগীর সামান্য অরও ২।১ দিন দেখা দেয় এই প্রকার রোগীকে টিউবারকুলিনাম বোভিনাম্ ১০০০ শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া ১০,০০০, ৫০,০০০ শক্তি পর্য্যন্ত কি সি, এম, পর্য্যন্ত ঔষধ বহুদিন পরে পরে ১ ডোজ করিয়া দিলে রোগীর ঐ প্রকার অভ্যাস একবারে ঘাইবেও তাহার অন্ত্যন্ত অনেক রোগের প্রবণতা নষ্ট হইয়া সাধারণ স্বাস্থ্যের বিশেষ উন্নতি করিবে।

রোগীর অর জেলসিমিয়াম, কিস্মা ব্রাইওনিয়া কিস্মা হাটস্টক্স কি অর কোনও ঔষধের লক্ষণযুক্ত হইয়া রেমিটেট হইয়াছে। কিস্মা প্রথম ২।৪ দিন ইন্টারমিটেট থাকিয়া পরে রেমিটেট আকার ধারণ করিয়াছে এবং আপনি ঠিক লক্ষণানুসারে ঔষধ দিয়াও অরটী ত্যাগ করাইতে পারেন নাই, সালফার, সোরিনাম্ দিয়াও বিফল মনোরথ হইয়াছেন, এ অবস্থায় টিউবারকুলিনাম্ বোভিনাম নিশ্চয়ই অরত্যাগ করাইয়া রোগীকে সুস্থ করিবে।

বহুদিন ধরিয়া ম্যালেরিয়া অর ভোগ করিয়াছে, সে সময় অনেক ঔষধ খাইয়াছে, কুইনাইন বা অক্সালা উগ্রবীৰ্য্য ঔষধ খাইয়া অর সারিয়াছে, অথবা হোমিওপ্যাথি ঔষধ খাইয়া আরোগ্য হইয়াছে, এখন আর শীত, তাপ, ঘর্ম্ম হইয়া অর আসে না, তবে সন্ধ্যার প্রাক্কালে শরীরটী সামান্য আড়ষ্ট হয়, একটু যেন অলসবোধ আসে, ১ ঘণ্টা বা ২ ঘণ্টার মধ্যে সামান্য ঘর্ম্ম বগলে কি কপালে দেখা দেয় ও সেই ভাবটী যায়। অথবা কোনওদিন রোগীর স্পষ্ট অর হয় নাই, একেবারেই এই অবস্থায় আসিয়াছে এ অবস্থায় হয়ত দুর্বলতাই প্রধান লক্ষণ অথবা আহারে বেশ কচি ও ক্ষুধা থাকা সহেও শ্রাস্ত দাস্ত লল শাস্ত

না, অথবা জ্বর বলিয়া বুঝিতে পারে না, তবে সকালে যেমন বেশ স্ফূর্তি থাকে বৈকালে তেমনটী থাকে না এই পর্য্যন্ত, আর ক্রমে ক্রমে দুর্বল হইতেছে এই প্রকার অবস্থা ঘটিলে বোধ হয় টিউবারকুলিনাম বোভিনাম বাতীত অল্প উপায় নাই বলিলেই হয়। অন্য কোনও বিষয়ের সঙ্গে আদৌ মিল থাকে না অথচ রোগীর একরূপ অবস্থা ক্রমে হইতেছে যে ব্যায়সিক স্বজনের শক্তিস্থল হইতেছে, এস্থলে এই ঔষধের কার্য্য দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়। এই সকল অবস্থা টিউবারকিউলোসিস বা যক্ষ্মা হইবার পূর্বরূপ মাত্র। স্ত্রচিকিৎসা হইলে এখন সারিবার আশা আছে। নতুবা এই সময় অনেকে বড় বড় উপাধীধারী এলোপ্যাথিক ডাক্তারের নিকট হইতে উপদেশ আনিয়া ইনজেকসন্ বা কডলিভার অয়েলের শাদ্ধ করিয়া নিজেবও শ্রাদ্ধের ব্যবস্থা করিয়া থাকেন।

পূর্বপুরুষের কাহারও যক্ষ্মা থাকিলে তাহার বংশধরদের শরীর এত দুর্বল ভাবাপন্ন হইয়া থাকে যে তাহাদেরও এই রোগ হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, এই অবস্থায় বংশধরদের ঐ রোগপ্রবণতা নষ্ট করিবার জন্য এই ঔষধের প্রয়োগ কর্তব্য। তবে একটী কথা এই যে যদি পূর্ব পুরুষের কাহারও না থাকে বা ইতিহাসে পাওয়া গেল না, তাহাতে ক্ষতি নাই, যদি রোগীর লক্ষণ পাওয়া যায় তবে এই বিষয় অবশ্য প্রযুক্ত্য। টিউবারকুলোসিস কথাটী অত্যন্ত ব্যাপক ইহার অর্থ অত্যন্ত বিস্তৃত, ইহার অর্থ অনেকে “যক্ষ্মা” বলিয়া থাকেন এবং পূর্ব পুরুষদের ভিতর কাহারও যক্ষ্মা না থাকিলে তাহার নিশ্চিত, কিন্তু তাহা সম্পূর্ণ ভুল। টিউবারকুলোসিস অর্থে “যক্ষ্মা” নয়, ইহা কোনও পীড়া নয়, ইহা একটী শারীরিক অবস্থা, যে অবস্থায় রোগীর নিত্যক্ষয় পূরণ হয় না, স্তম্ভ শরীরে যত্নমোর নিত্য ক্ষয় পূরণ হইবার বিধান আছে, কিন্তু টিউবারকুলোসিসযুক্ত রোগীর শরীরের একরূপ অবস্থা যে সেই নিত্যক্ষয় পূরণ হয় না, কাজেই ক্রমে ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া থাকে। এইরূপ যে শরীরের অবস্থা, প্রকৃতি, স্বাস্থ্য থাকার জন্য ক্ষয় পূরণ হয় না, তাহাকে অর্থাৎ সেই অবস্থাকে টিউবারকুলোসিস কহে। তবে সাধারণতঃ এই রোগীর ক্ষয় হইতে সুস্ক্রমে ক্ষত ও জ্বর ইত্যাদি

লক্ষণ উপস্থিত হইয়া মৃত্যু ঘটে বলিয়া টিউবারকুলোসিস অর্থে সাধারণ লোকে “যক্ষ্ম” कहিয়া থাকে । বস্তুতঃ তাহা নয় । টিউবারকুলোসিস অবস্থায়ুক্ত রোগী গ্রহণী রোগে মরিতে পারে, কোনও দুষ্ট ক্ষত হইয়া মরিতে পারে, ক্যানসার হইয়া এবং অপর অনেক প্রকার লক্ষণযুক্ত রোগে মরিতে পারে । আবার হয়ত দীর্ঘকাল কোনও বিশেষ রোগ লক্ষণ দেখা না দিয়া হঠাৎ কোনও রোগলক্ষণ দেখা দিয়া প্রাণহানি করিয়া ফেলে । সুতরাং এই “অবস্থাটাই” অর্থাৎ যে অবস্থা শরীরের থাকিলে নানা দুষ্ট রোগ আসিয়া জীবনধ্বংস করিতে পারে, কেননা তাহার শরীর নিত্য ক্ষয়প্রাপ্ত হইতেছে, সেই দুষ্ট অবস্থাটাই চিকিৎসার বিষয়, বর্ত্তমানে কোনও রোগ তাহার থাকুক আর নাই থাকুক, এবং ঐ প্রকার অবস্থায়ুক্ত কোনও পূর্ব পুরুষের বংশধর হইলেও ঐ অবস্থা আসিবে ।

সালফার, সোরিনাম ও টিউবারকুলিনাম, এই তিনটি ঔষদের ম্যালেরিয়া সম্বন্ধে আমার নিজের অভিজ্ঞতার যথাযথ ফলমাত্র লিপিবদ্ধ করিলাম । মেটিরিয়া মেডিকাতে অত্যন্ত বিষয় বিস্তৃত ভাবে লিপিত আছে । এই তিনটি ঔষধ অতি গভীরভাবে কাগা করে এবং সর্বদাই প্রয়োজনীয় । পুনঃ পুনঃ জ্বরের আক্রমণ নষ্ট করিবার জন্য এই তিনটি ঔষধ প্রায়ই মনোযোগের বিষয় ।

৩। (ছ) ম্যালেরিয়া অফিসিওনেলিস—

ম্যালেরিয়া নামক ঔষধটীও একটি গভীর কার্যকরী নোসোড ঔষধ । ইহার যদিও বেশী ব্যবহার নাই, কিন্তু লক্ষণ মত প্রয়োগ করিলে উত্তম ফল হইতে দেখিয়াছি । ম্যালেরিয়াতে আমি ইহার দুই পকার অবস্থায় ব্যবহার করিয়া বিশেষ ফল পাইয়া থাকি ।

ইহার স্পষ্ট জ্বর আমি দেখি নাই এবং স্পষ্ট ভাবের জ্বরের লক্ষণও পাওয়া যায় নাই । এই ঔষধের ভাল কদিয়া প্রতি হইলে আরও স্পষ্টতর লক্ষণাবলী পাওয়া বাইতে পারে ।

ম্যালেরিয়া ঔষধটী নূতন ও পুরাতন উভয় অবস্থাতে প্রয়োগ করিয়াছি ইহার নির্দোষ লক্ষণ একমাত্র “হাত-পা, পা মোড়া হাই উঠা, জ্বর জ্বর ভাব, অথচ জ্বরের স্পষ্ট লক্ষণ নাই । সর্বদা ম্যালেরিয়া ম্যালেরিয়া বোঝা

আহারে অরুচি ।” এই লক্ষণটী ও এই ভাবটী মাত্র অবলম্বন করিয়া নূতন অবস্থায় দেওয়া যায় ও পুরাতন অবস্থায়ও দেওয়া যায় ।

ম্যালেরিয়ার স্থানে কেহ হয়ত ১০।১২ দিন গিয়াছেন ও আছেন তাঁহার জ্বরবোধ হইতেছে ; অথচ বেশ স্পষ্ট লক্ষণশূন্য নহা, গাহাত ভাঙ্গা হইতোলা এবং অরুচি ও অক্ষুধা এই লক্ষণ মাত্র হইয়াছে । এ অবস্থায় ম্যালেরিয়া ৩০ কিম্বা ২০০ শক্তি ২।৩ ডোজ দিলেই সে ভাব সারিয়া যায় ।

অনেকদিন ম্যালেরিয়াতে ভোগ হইয়াছে. কুইনাইন, আর্সেনিক ইত্যাদি উগ্রবীৰ্য্য এলোপ্যাথিক ঔষধের দ্বারা জ্বরটী চাপা গিয়াছে. কিছুদিন পরে যদি উপরোক্ত লক্ষণে জ্বরভাব হইতে থাকে তবে ইহাতে বিশেষ ফল হয় ।

কেহ কেহ বলেন—টিউবারকুলোসিস ‘অবস্থায় ইহার ফল বড় ভাল । আমার এই অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া অভিজ্ঞতা লাভ হয় নাই বলিয়া একথা মাত্র উল্লেখ করিলাম । তবে পুরাতন অবস্থায় অস্পষ্ট জ্বরে যখন বিশেষ উপকার হইতে দেখিয়াছি তখন টিউবারকুলোসিস অবস্থায়ও উপকার হইবার কথা ।

স্পষ্ট জ্বরে আমি কখনও ব্যবহার করি নাই, কেননা ব্যবহারোপযোগী স্পষ্ট লক্ষণ পাই নাই ।

৩। (জ) ব্যাপটিসিয়া—

অনেকেরই ধারণা যে ব্যাপটিসিয়া কেবলমাত্র বিকারে প্রয়োজন হয়, অথ জ্বর বা ম্যালেরিয়া জ্বরে আদৌ লাগে না । কিন্তু তাহা বাস্তবিক নয় । অবশ্য বিকারযুক্ত রেমিটেন্ট জ্বরেই ইহার সকল লক্ষণ পাওয়া যায় বটে, কিন্তু ম্যালেরিয়া বা যে কোনও নামের জ্বরে ইহার বেশ ব্যবহার হয় । আমাদের ঔষধ ব্যবহারের অথ কোনও হিসাব নাই, কেবলমাত্র লক্ষণ সমষ্টির মিল থাকিলেই হইল । কাজে কাজেই যদি যে কোনও নামের জ্বরে ব্যাপটিসিয়া লক্ষণ পাই, তবে ব্যবহার করিবার কোনও বাধা নাই । রোগীকে দেখিতে যাইবার সময় আমাদের মনটী যেন বেশ পক্ষপাত শূন্য হয় । আমি ২।১টী হোমিওপ্যাথি চিকিৎসককে বলিতে শুনিয়াছি যে রোগী দেখিতে যাইবার সময় আমার যে ঔষধটী হঠাৎ মনে আসে আমি তাহাই দিয়া থাকি, অথবা যখন দেখি

যে কোনটাই এক্ষেত্রে লাগিবে তাহা ঠিক করিতে পারিতেছি না, এ অবস্থায় চক্ষু মুদ্রিয়া বাস্তব খুলিয়া যেটাই হাতে উঠে সেই ঔষধটাই দিয়া থাকি, ইত্যাদি । এরূপ করায় তাঁহাদের ধারণা যে তাহারা অদ্বুত শক্তি লাভ করিয়াছে বা ঔষধ দিবার সময় অত্র সাধারণ হোমিওপ্যাথকে যে চিন্তা বা বহির সহিত মিলকরা ইত্যাদি করিতে হয়, ইহাদিগকে তা করিতে হয় না, কাজেই ইহারা হোমিওপ্যাথির পক্ষে মুহূর্ত্ত ধুবন্ধর পণ্ডিত হইয়াছে । প্রকৃত প্রস্তাবে তাহার ঠিক বিপরীত, প্রকৃত প্রস্তাবে তাহাদের জ্ঞান অর্ধাচীন আর নাই । ইহাতে মুখ্যতঃ ভুলাইবার চেষ্টা করিয়া তাহারা যে ভাল লোকের নিকট হাস্যাস্পদ হয় এবং হোমিওপ্যাথির সর্বনাশ করে, ইহা তাহারা একবার ভাবেও না ! যাহা হউক আমাদের যেন সর্বদা মনে থাকে যে একবারে নিরপেক্ষ মনে রোগীর ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে, আর মনে থাকা চাই যে আমরা রোগীর ঔষধ নির্বাচন করিতেছি, রোগীকে নয় ।

ব্যাপটিসিয়ায় সকল প্রকার জ্বরের নাম আছে । ইহার প্রধান লক্ষণ—দুর্গন্ধ । ঘামে, বাহ্যেতে, প্রস্রাবে, মুখে সকল প্রকার আবর্জনা দুর্গন্ধ, এমন কি, নিশ্বাসে ও মুখে দুর্গন্ধ ছাড়ে ।

ইহার জ্বর হঠাৎ আসে না, বেগের মত হঠাৎ আসা, হঠাৎ যাওয়ার ভাব ইহার নয় । ২১ দিন শরীর ভাল নাই, তাহার সঙ্গে অক্ষুধা, ঘুম ঘুম ভাব, বেশ হ্রাস নাই যেন ঘোরভাবে অনেকক্ষণ শুইয়া থাকে, তেমন মেজাজ ভাল নাই, এইভাবে প্রথম আরম্ভ হইয়া ৩৪ দিন পরে জ্বরটি একটু বেশ বাড়ে ও মুখ চোক খম্বে চক্চকে একটু লালভ হইয়া চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে ও মধ্যে মধ্যে অস্থির হয় । আর তার সঙ্গে দুর্গন্ধ মল বাহির হয় । হয় ত জ্বরের সময় অসাড় হইয়া বাহ্যে হইয়া যায় । ক্রমে বাজে কথা ২১টা বলে ও ঘুম ঘুম ভাবটী বেশ স্পষ্টতঃ দেখা যায় । ইন্টারমিটেন্ট হইলেই প্রাতঃকালে জ্বর বেশ ছাড়ে না, শরীরের প্লানিও যায় না, বিশেষতঃ ঘুম ঘুম ভাবটী থাকিয়াই যায়, আবার তাহার উপর ৮৯ টার সময় প্রাতে জ্বরটি বাড়ে । প্রায় সর্বদাই শীতলাভ ।

প্রথম প্রথম রোগীর একটু অস্থিরতা থাকে জিজ্ঞাসা করিলে বলে বিছানা শক্ত মনে হয়, যেদিকে শোয় সেই দিকটাতেই যেন অঙ্গে ব্যথা বোধ হয় । এ লক্ষণটী আণিকি ও পাইরোজেনেও আছে । তবে পাইরোজেনে প্রায়ই

ভয়ানক কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, আর সাধারণতঃ জ্বীলোকদিগের প্রসবের পর, স্তৃতিকা জরেই লাগে। তাহা ছাড়া ঘন ঘন প্রস্রাবের বেগ থাকে। আর্গিকার রোগীর সর্বাস্থে হেঁচা বোধটী বিশেষ নির্দিষ্ট। তাহা ছাড়া তাহার সকল প্রকার স্রাবে দুর্গন্ধ নাই। অথবা কোনও সময় আর্গিকার বাস্বে দুর্গন্ধ হইলেও ব্যাপটিসিয়া বা পাইরোজেনের সঙ্গে তুলনাই হয় না, কেন না ইহাদের দুর্গন্ধ ভয়ানক।

ব্যাপটিসিয়ার আর একটী লক্ষণ আছে, পুস্তকাদিতে সেটী খুব মোটা মোটা অক্ষরে লেখা আছে অর্থাৎ সেটী বিশেষ নির্দিষ্ট বলিয়া কথিত হয়। কিন্তু কার্যতঃ আমি কচিং পাইয়া থাকি, রোগীর ক্ষেত্রে ২১টী স্থলে ব্যতীত প্রায়ই পাওয়া যায় না—সেটী এই রোগী বলে যে তাহার অঙ্গ প্রত্যঙ্গ গুলি যেন ছিন্নভিন্ন হইয়া ছড়াইয়া পড়িয়াছে, একত্র করিবার চেষ্টা করিতেছে এবং একত্র করিতে পারিতেছে না বলিয়াই সে এত ছটফট করিতেছে। এ লক্ষণটী প্রায়ই পাওয়া যায় না।

ব্যাপটিসিয়ার রোগীর ঘুম ঘুম ভাবের সঙ্গে অত্যন্ত অবসন্নতা বিশেষ নির্দিষ্ট।

ব্যাপটিসিয়ার সঙ্গে জেলসের দম্ব হইবার বিশেষ সম্ভাবনা, তবে জেলসের স্রাবে দুর্গন্ধ আদৌ নাই, এবং অস্থিরতা নাই, রোগী এবং চুপ করে পড়ে থাকে, কেন না তাহার হাত পা যেন কতকটা অবশ বলে মনে হয়। তাহা ছাড়া মনও তত অবসন্ন নয়।

ব্যাপটিসিয়ার জিহ্বা প্রথম মাঝে সাদা ধারগুলি লাল থাকে, তাহার পর ক্রমে সাদাটী কাল্চে ও কাটা কাটা হইয়া উঠে।

৩। (ক)—বেলেডনা।

বেলেডনায় যে কোনও রোগ হউক অথবা সেটীই স্রাস্থ। অরও তাই, কোথাও কোনও গোল নাই, হৃৎকোষ শীত করে জ্বর এলো, পা গুলি একেবারে ঠাণ্ডা তার সঙ্গেই মুখ মাথা অত্যন্ত গরম, শীত করার সঙ্গেই মাথা ধরে—পিপাসা নাই।

তাপের সঙ্গে সঙ্গেই অত্যন্ত পিপাসা ভিতরে বাইরে ছালা বোধ মাথা ধরাতে মাথার ভিতরে, রগে ও হাতের নাড়ী দপ্‌দপ্‌ করে। মুখখানি লাল,

গায়ের ঢাকা খুলতে চায় না। যতখানি ঢাকা থাকে ততখানিতে ঘাম হয়। ঘাম দিয়ে জ্বর ছাড়িবার সময়ও হঠাৎ ছেড়ে যায়।

উপরের ঐ লক্ষণগুলি দেখিয়া বেলেডনা ঠিক করা বড় কঠিন, এজ্ঞত দেখা যায় ইন্টারমিটেন্ট জ্বরে বেলেডনার ব্যবহার বড় কম।

আমি আমার চিকিৎসায় প্রথম ৪।৫ বৎসর ম্যালেরিয়াপূর্ণ স্থানে থাকাতেও বেলেডনা বড় ব্যবহার করিতে পারি নাই সেটীর কারণ যে আমি বেলেডনার রোগী পাই নাই, তা নয়। তার কারণ আমি বেলেডনার রোগী লইয়াও বেলেডনা ঠিক নির্বাচন করিতে পারি নাই, অনেক সময় একোন, সাল্ফ দিয়া রোগী সারাইতাম। তারপর যে যে ঔষধের ব্যবহার করিতে পারিতাম না, সেগুলি একটা কাগজে লিখিয়া সেই কাগজখানি নিজের সঙ্গে রাখিতাম ও রোগী দেখিতে যাইবার সময় সেগুলি একবার পড়িয়া লইতাম। একদিন একটা কায়স্থর ছেলের হঠাৎ জ্বর আসায় আমি গেলাম ও দেখি যে মাথা ধরার জন্ত সে ওইতে পারিতেছে না, এদিকে অত্যন্ত জ্বর, মুখ চোক লাল। আমাকে ক্রমাগত রোগী কহিতে লাগিল যে “ডাক্তারবাবু আমি যেন ওইতে পারি, আপনি এটা করুন, বাকী অল্প কিছু জন্ত ভাবি না।” আমি ঐ লক্ষণের উপর বেলেডনা দিব ভাবিয়া অল্প লক্ষণগুলির কোনও গরমেল নাই দেখিয়া তাহাই দিলাম, এবং এখনও মনে হইলে আশ্চর্য্য হইতে হয়, ১০।১২ মিনিটের মধ্যে বালকটী শুতে পারে, আর ঠিক ২৫ মিনিটের মধ্যে তাহার ৯৯° জ্বর নামে, পরে ক্রমে ক্রমে কমিয়া জ্বর তাগ হইবে ভাবিয়া, আমি ৩ ঘণ্টা পরে আর একবার দিতে বলিয়া আসি, কিন্তু জানিলাম যে আমি আসিবার পরেই ছেলেটী নিশ্বল হইয়াছে। এই রোগীটীতে আমি ২টী লক্ষণের বিষয় বেশ জ্ঞানলাভ করিলাম যথা—“হঠাৎ আসে, হঠাৎ যায়” ও “রোগীর ওইলে মাথাধরা বা অল্প রোগলক্ষণের বৃদ্ধি হয়।”

বেলেডনার বিকারে বেলেডনা বিবেচনার সহিত ব্যবহার চাই। বেলেডনার বিকারে রোগী ২।৩ দিনে মারা পড়িতে পারে, কাজেই জ্বরের তীব্রতা কম না হইলে ঔষধ দিব না, এ নিয়ম অনুসারে কাজ করিলে চলিবে না। আমি জ্বরের ও বিকারের অবস্থায়, এমন কি প্রবল অবস্থাতেও বেলেডনা নিম্নশক্তি ৩ কি ৬, কিংবা ১২ শক্তি ২।১টি গ্রবিউল কাচের ১ গ্রাস জলে দিয়া সেই জল ভাল করিয়া নাড়িয়া দিই। রোগীর বগলে

টেম্পারেচার লই (সকল সময়ই টেম্পারেচার এক বগলেই লওয়া কর্তব্য) এবং কাচের চামচে ২।১ চামচ দিয়া ১০।১৫ মিনিট পরে ফের টেম্পারেচার দেখি যদি না কমে তবে আর একডোজ দিই, এইরূপে দিয়া যখনই দেখি কমিতে আরম্ভ করিয়াছে ও রোগী শেন একটু শান্তভাব ধারণ করিয়াছে, তখন বন্ধ করি। বেলেডনার ঝায় দ্রুত কার্যকারী ঔষধ আর দিবার প্রায় আবশ্যক করে না। যদি হয়, তবে এবার ৩০ শক্তি দিয়া থাকি। কচিৎ ২০০ দিয়াছি। তবে জ্বরের সময় উচ্চশক্তি দেওয়া উচিত নয়। অন্তস্থানে বেলেডোনা ১০,০০০ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়াছি।

বেলেডনায় ছোট্টেলে রোগী “দুঃস্বপ্ন ভাব কিংবা ঘুমতে পারে না, চমকে উঠে,” এটি বেশ লক্ষণ।

নিউমোনিয়া হবে কি হয়েছে (হয়ত এলোপ্যাথিক ডাক্তারেরা বলিয়া গিয়াছে যে এর দুই দিকে নিউমোনিয়া হয়েছে' এর বাঁচা কঠিন) এমন অবস্থায় যদি “শুতে পারে না” এই লক্ষণটি পান তবে বেলেডনায় আধ ঘণ্টার মধ্যে রোগী শুতে পারে ও ৩য় দিনে রোগী পথ্য করে আমি অন্ততঃ ২০।২৫টীতে এই ফল পাইয়া তবে লিখিতেছি।

বেলের ইন্টারমিটেন্ট জ্বরে বেলের দ্বারা বেশ ফল না পেলে সালফার দেওয়া যায়, তবে যদি অগ্নগন্ধ বাহের লক্ষণ প্রকৃষ্টভাবে থাকে ও একটু মোটাশাতের রোগীতে বিশেষতঃ বালক হইলে ক্যালকেরিয়া কার্ক দেওয়া কর্তব্য।

৩। (ঞ) ক্যাম্ফার—

ক্যাম্ফার একটি অতি অদ্ভুত ঔষধ। ইহার লক্ষণ ম্যালেরিয়া জ্বরে কলেরাতে এবং যে কোনও রোগের নিতান্ত অবসাদ অবস্থায় পাওয়া যায়। কলেরাতে ইহার ব্যবহার অনেকই জানেন। ম্যালেরিয়া জ্বরে অনেকেই বোধ হয় ব্যবহার করেন নাই, কেননা ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহার লক্ষণ সচরাচর পাওয়া যায় না।

ক্যাম্ফারের এই লক্ষণটি সন্দেহই মনে রাখা কর্তব্য। এইটাই ইহার প্রধান লক্ষণ, ইহার উপরেই এ ঔষধের নির্বাচন নির্ভর করে। লক্ষণটি কি? নুতন পীড়াস্থ যথা ম্যালেরিয়া জ্বর, কলেরা প্রভৃতি রোগে, ইহার লক্ষণ এই “তাপালস্হাস্থ তাপই চাস্থ, গাশ্হে ভাকা চাস্থ,

আর শীতালতায় ঠাণ্ডাই চায় গায়ের ঢাকা খুলিয়া দিতে চায় ।” এটি সর্বদা চক্ষের সামনে থাকিলে কামফার প্রয়োগে কষ্ট হয় না ।

শাস্ত্রে লিখিত আছে “ঠাণ্ডায় অসহিষ্ণুতা,” অর্থাৎ ঠাণ্ডা সহ্য করিতে পারে না—তার অসুখ বাড়ে এটি নূতন পীড়ার লক্ষণ নয়, ইহা কামফারের প্রাচুর্য লক্ষণ, কেবল পুরাতন বা প্রাচীন পীড়ায় ইহা পাওয়া যায় । লক্ষণ ২টি যেন একটু বিরোধী ভাবের একত্র আগেই ইহাদের তথ্য লেখা সম্ভব মনে করিলাম ।

কতকগুলি অতি বিষাক্ত ও গুহী জ্বর আছে তাহাকে যে জ্বরই বলা হউক না কেন—তাহাদের শীতলতা ও ঘোহরতর অসহন্যতাই প্রধান লক্ষণ, সেই সকল জ্বরে কামফার বা এই জাতীয় ঔষধ প্রয়োজন হয় ।

কামফারের ইন্টারমিটেন্ট জ্বর আছে, তাহার শীতাবস্থাটি অতি ভয়ানক দেখিতে ঠিক যেন কলেরার পতনালতায় বলিয়া মনে হয়, সর্ব শরীর মার্বেল পাথরের মত ঠাণ্ডা, নাকদাঁড়ীটি ছুটাল, চোখ মুখ যেন বসা বসা ও নীলবর্ণ, দাক্ষিণ শীত বহুক্ষণ স্থায়ী শীত তবুও গায়ে ঢাকা দিতে চায় না । ভয়ানক শীত, ভয়ানক কম্প এমন কি দাঁতে দাঁত লাগিয়া ঠক ঠক করিতেছে অথচ গায়ে ঢাকা দিতে না এবং ঠাণ্ডা বাতাসও সহ্য করিতে পারে না । এই ঔষধের এই লক্ষণ ল্যাপী ভয়ানক শীত, সর্বদা শীতলতা, অথচ গায়ে ঢাকা রাখিতে চায় না এবং চেহারার বৈলক্ষ্য এই কয়টি মনে রাখিতে হইবে ।

তাপাবস্থা অতি সামান্য দেখা দিয়াই অল্পক্ষণ পরেই প্রচুর ও অত্যন্ত দুর্বলকারী ঘাম দেখা দেয় । পিপাসা কোনও অবস্থাতেই থাকে না । তাপের সময় ঢাকা চায় ।

প্রথমেই বলিয়াছি যে ইহা অতি অল্পদ ঔষধ । ইহার রোগীর অনেক সময় দেখা যায় শীত ও তাপ সঙ্গক্ষে পর্য্যায় লক্ষণ আছে । কখনও বা গায়ে ঢাকা দিবার জন্ত বাস্তব ও ব্যাকুল হয় আবার তাহার পরক্ষণেই তাহা দূরে নিক্ষেপ করে । এই লক্ষণটি বড় গুহী লক্ষণ । অতি গুহী

পীড়াতেই ইহা দেখা যায় । এই লক্ষণটি আমি স্মৃতিকাগুহে ২১১টী রোগীতে দেখিয়াছি তাহাদিগকে চিকিৎসা করাও বড় কঠিন ।

এই ঔষধের সহিত ২১১টী ঔষধের দ্রব হইতে পারে যথা কার্বো-ভেজ, সিকেলি, ভিরেটাম এল্বাম ও অসেনিক । পার্থক্য লিপিতেছি ।

কার্বো ভেজে—শীতলতা থাকিলেও হাতের কবুই হইতে আঙ্গুল পর্য্যন্ত আর পায়ের হাঁটু হইতে আঙ্গুল পর্য্যন্তই শীতলতা সর্বাপেক্ষা বেশী । তাহা ছাড়া তাপানলস্রাস সর্বদাই পাখার বাতাস চাহ, কাম্ফার ঢাকা চায় ।

সিকেলিতে—শীতলতা যথেষ্ট আছে, শীতাবস্থাতেও ঢাকা দিতে চায় না, তবে কাম্ফারে যেমন তাপাবস্থার ঢাকা চায়, সিকেলি তা চায় না, তা ছাড়া সিকেলির পিপাসা যথেষ্ট ও অস্থিরতা খুব বেশী । সিকেলিতে তাপে বা ঢাকা দিলে কষ্ট এটী নির্দিষ্ট এবং সকল অবস্থায় নির্দিষ্ট । সেইরূপ ঠাণ্ডাতে উপশম সকল অবস্থাতেই থাকে । সিকেলির জ্বাল বড় বেশী । সিকেলির তাপাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী কাম্ফারের মত নামমাত্র তাপ নয় ।

আর্সে—শীতলতা, জ্বালা ইত্যাদি যাহাই থাকুক না কেন ইহার “তাপে উপশম” নির্দিষ্ট, তাহা ছাড়া ইহার অস্থিরতা ও অল্প অল্প ক্রম পায় যদিও পিপাসা বেশী এগুলিও অল্প ঔষধ হইতে পার্থক্য নির্দেশ করিবে ।

ইহার মূল আরক অপেক্ষা জ্বরে ৭ ও ৬ শক্তিতে অধিক উপকার হয় ।

৩। (ট) কার্বোভেজিটেবিলিস—

কার্বো ভেজিটেবিলিস একটী এন্টিসোরিক ঔষধ । ইহার ম্যালেরিয়া জ্বরের লক্ষণাবলী যদিও বেশ স্পষ্ট, কিন্তু ইহার রোগী খুব বেশী পাওয়া যায় না ।

ইহার দুর্বলতা বেশী এবং য পায় হজম হয় না, দুধ ও খাবারই যো নাই একেই ত পেট ফাঁপা এর ১টী বিশেষ লক্ষণ, তার উপর দুধ গেলে আদৌ হজম হয় না, পেটফাঁপা বাড়ে, দুগন্ধ বাৎকর্য্য হয় মনে হয় যেন পেটটী ফেটে যাবে । এর দুর্বলতার সঙ্গে জ্বালাবোধ আছে, আর সর্বদা পাখার বাতাস চায় ।

এ ঔষধটী পুরাতন জ্বরেই বেশী ব্যবহার হয় । পূর্বে কোনও রোগ হইয়াছিল, সেটী ভাল সাবে নাই সেই থেকে যেন শরীরটী ভেঙ্গে গেছে ও মধ্যে

মধ্যে জর হয়, তার সঙ্গে পেট ফাঁপে, অজীর্ণ বাহে হয়, জ্বালা ও পাখার বাতাসে উপশম বোধ এগুলি থাকে ।

কুইনাইন চাপা জরেও বেশ লাগে তবে অত্যাশ্রয় লক্ষণের মিল থাকা চাই । কেননা কুইনাইন চাপা জরে অনেক ঔষধ লাগতে পারে, যার লক্ষণের সঙ্গে মিল থাকে, তাই দিতে হয় ।

এর এবং অত্যাশ্রয় এন্টিসোর্টিক ঔষধের শীত, তাপ, ঘর্ম্ম লক্ষণ বিশেষ নির্দিষ্ট নয়, বা তদনুসারে ঔষধ দেওয়া চলিতে পারে না । এরা পুরাতন জরে প্রয়োজন হয় এবং যে সকল ঔষধ পুরাতন জরে ব্যবহার হয় তাহাদের প্রায় সকলেরই স্বাভূত লক্ষণ দেখিয়া প্রয়োগ করা উচিত ।

কার্কেভেজের শীতাবস্থায় পিপাসা থাকে, এবং হাতের কবুই হইতে অঙ্গুলী পর্য্যন্ত ও পায়ের হাঁটু হইতে আঙ্গুল পর্য্যন্ত বেশী ঠাণ্ডা হয়, শীতলী প্রায়ই বামদিকে আরম্ভ হয় । তাপাবস্থায় পিপাসা নাট, তবে বড় বকে, যা তা বলিতে থাকে । আর ক্রমাগত পাখার বাতাস চাওয়া লক্ষণটি তাপাবস্থায় আরম্ভ হয়ে ঘর্ম্মাবস্থা পর্য্যন্ত থাকে ।

হৃদযন্ত্রেতে আদৌ চায় না, খেলেও পেট ফাঁপা বড় বাড়ে, পেটফাঁপাটি ঢেকুর উঠলে কমে, বাৎকর্য্যে ভয়ানক দুর্গন্ধ, পেটফাঁপায় মনে হয় গলা পর্য্যন্ত ভরে আছে দমসম করে বলে মনে হয় পেটটি কেটে যাবে । খাবার পরে পেট ফাঁপাটি বাড়ে, কোনও খাদ্যই হজম হয় না, আর সে খাদ্য যতই লঘু হউক না কেন, ঘামও যথেষ্ট বড় দুর্বল করে । ঘর্ম্মে দুর্গন্ধ, অস্বগন্ধ ।

শীতলতা, পেটফাঁপা, অজীর্ণ, সন্দেহাই পাখার বাতাস চাওয়া, পুরাতন অবস্থার এগুলি বিশেষ মনে রাখিতে হইবে ।

৩। (ঠ) সিনা—

সকলেই বলে থাকে, বড় বড় ডাক্তারের লেখাও আমি পড়ে দেখেছি যে সিনা একটা ক্রিমিরোগের ঔষধ । ছোট ছেলের ক্রিমি হলে সিনা দিবে ; ইত্যাদি বড় ভুল কথা । ক্রিমিরোগ বলিয়া কোনও রোগের চিকিৎসা হয় না, আসল কথা এই যে ছেলেদের ক্রিমি হলে প্রায়ই সিনার লক্ষণের সঙ্গে মিল খায়, কাজেই ক্রিমির ঔষধ সিনা এই ধারণা হইয়াছে এখন ছেলেদের ক্রিমি হইলে একোন হইতে জিক পর্য্যন্ত সকল ঔষধ মধ্যে যাহার বিশেষ লক্ষণ

কোনও একটা ছেলের লক্ষণের সঙ্গে মিলবে, সেই ঔষধটা সেই ছেলেটির ঔষধ হইবে, সেই ঔষধটা ছেলেটিকে সারাইবে, তবেই ছেলেটির ক্রিমিদোষ যাইবে। অত ছেলের ক্রিমি হইলে হয়ত তাহার লক্ষণের সঙ্গে অত ঔষধের লক্ষণের মিল হইবে, কাজেই সেই ঔষধ দিতে হইবে, এবং যেহেতু ঐ ঔষধে ছেলেটী সারে অতএব সেই ছেলেটির ক্রিমিও সারিবে। রোগীটী চিকিৎসার ক্ষেত্র, রোগীর শারীরিক অবস্থা ধারাপ হইলেই ক্রিমি দেখা দেয়, ক্রিমি দেখা দেয় বলিয়া তাহার পীড়া হয় না। রোগীটীকে দারাইলেই তাহার আর ক্রিমি হইবে না, অথবা তাহার শরীরটী সুস্থ হওয়ায় ক্রিমি সকলের জন্মবার ও থাকিবার সুবিধা হয় না। অতএব রোগীটীকে সুস্থ করাই দরকার রোগীকে না সারাইয়া একবার ক্রিমি কয়টাকে জোর করিয়া বাহির করিয়া ফেলা চিকিৎসকের কাণ্ড নয়, যতক্ষণ না রোগী সারিবে, ততক্ষণ ক্রিমি সারিবে না। ছেলেদের ক্রিমি হইলে এই ঘোষণা করে যে “ছেলের শারীরিক অবস্থা দূষিত হইয়াছে, সাবধান হও, ছেলেটীকে সারাও।”

সিনাতে বেশী কথা মনে রাখিতে হয় না। ছেলের মেজাজটী খিটখিটে, সৰ্দদাই এটা দাঁও ওটা দাঁও বলে বায়না ধরে, দিলেও নেয় না, সৰ্দদাই হিঁ হিঁ করে, মুখখানি বড় বিষন্ন ও বিরক্ত, তামাসা ভালবাসে না।

জিহ্বা পরিষ্কার, সৰ্দদাই নাক খোঁটে, আর সৰ্দদাই খাইখাই করে। প্রশ্রাবটী ঘোণাটে। এর গা বমি বমি ও বমন আছে। তবে আবার তার সঙ্গে খাইখাই করে ও মিষ্ট খেতে বড় ভালবাসে।

সিনার শীত তাপ স্বৰ্ণ লক্ষণে আমি কখনও ফল পাই নাই, ইহার সাধারণ লক্ষণগুলি দেখিয়া প্রয়োগ করিলেই ফল হয়। তবে তাপাবস্থায় খাইখাই ও নাক খোঁটাটী বেশী দেখা যায়।

ইপিকাকের সঙ্গে ভ্রম হইলে হইতে পারে, কেননা ইপিকাকেরও জিহ্বা প্রায়ই পরিষ্কার থাকে তবে এর গা বমি বমি বেশী আর সিনার মেজাজ এতে নাই। এক্ষমক্ৰূড়ে জিহ্বাতে সাদা লেপ নির্দিষ্ট।

সিনাতে ছেলের রাত্রি ভাল নিদ্রা হয় না। ঘুমোতে ঘুমোতে প্রায়ই দাঁতে দাঁত ধসে। জেগে থাকলে সৰ্দদাই প্রায় ঢোক গিলে, ঠিক যেন তার গলার গোড়ায় কি আছে সেটা সে ঢোক গিলে নামিয়ে নামিয়ে দেয়।

“শীতাবস্থার পূর্বাবস্থায় বমন, তাপাবস্থায় কখনও কখনও বমন, এবং অর
ত্যাগ হইলে নিশ্চয়ই বমন হওয়া, তাহার পর রাক্ষসে ক্ষুধা ও জিহ্বা পরিষ্কার,
এই লক্ষণগুলি সিনার প্রতি মনোযোগ আকর্ষণ করে” - ডাঃ এলেন।

আমি সিনার ২০০ শক্তির কমে ভাল ফল পাই না। - এজ্ঞ ২০০ ও তাহার
উপর শক্তিই ব্যবহার করিয়া থাকি।

মন্তব্য—যদি উপরোক্ত (সিনার) সাধারণ লক্ষণ সকল বর্তমান থাকে,
তবে রোগীর ক্রিমি থাক আর নাই থাক তাহা দেখিবার কোনও প্রয়োজন
নাই। ক্রিমিটা রোগের ফল মাত্র রোগ নয়।

৩। (ড) ক্যামোমিলা—

ক্যামোমিলা ছোট ছেলেদের অরে পায়ই ব্যবহার হয় তবে ইহার অল্প
লক্ষণ অপেক্ষা ইহার মেজাজটা বিশেষ দরকার। অন্যান্য সকল
লক্ষণ আছে, অথচ মেজাজটা ভাল- সে অবস্থায়
কখনই ক্যামোমিলা প্রয়োগ করা চলে না।
ইহার মেজাজটাই নির্দেশক লক্ষণ এটা যেন মনে থাকে।

ক্যামোমিলার কার্য্য আদৌ গভীর নয়, এজ্ঞ ইহার ঝগ বারবার হইতে
দেখা যায়, সিনা কিংবা ক্যামোমিলার লক্ষণযুক্ত অবস্থা বার বার হইতে দেখিলে
লক্ষণাভুসারে এন্টিসোরিক ঔষধ দিতে হয়।

ক্যামোমিলার মেজাজ বড় খারাপ, অনেকটা সিনারই মত, তবে কোলে করে
বেড়ালে তার কষ্ট কমে ও তার কান্নাটা থামে। এটা ক্যামোমিলারই নির্দিষ্ট
লক্ষণ।

অরটা প্রায় লাগিয়াই থাকে ও সেই সময় মেজাজ বড় খারাপ, মুখে ও
কপালে বেশী ঘাম দেয়, সর্বদাই কোলে কোলে বেড়াতে চায়। যে জায়গাটা
ঢাকা থাকে সেখানেই ঘাম দেয়। বেলেডনা। আবার বেলেডনার মত ঘুমোতে
ঘুমোতে চম্কে উঠাটীও আছে কিন্তু বেলের মত অত বেশী তাপ নাই, এবং
বেলেডনাতে ক্যামোমিলার মেজাজও নাই।

একটা কথা মনে রাখতে হবে। ক্যামোমিলায় ছেলে যাতনা আদৌ সহ্য
করিতে পারে না, কাজেই তার উপশম কিসে হয় সেগুলি বেণ করে জানা
চাই। ক্যামোর লক্ষণ বেলা ৪টা হইতে রাত্রি ১১টা পর্যন্ত বৃদ্ধি, আর একটা

বিশেষ কথা এই যে কেবল দাঁতের ও দাঁতের মাড়ীর যাতনাটি ঠাণ্ডায়, ঠাণ্ডা জলে ও ঠাণ্ডা ঘরে উপশম হয়, বাকি সার্বভৌম যাতনা তাপে উপশম হয় । এটি মনে রাখা চাই । শয্যাতাপে কাসি প্রভৃতি বরং কমে । বড় অসহিষ্ণু ।

ক্যামোমিলা ৬ হইতে ২০০ শক্তি ব্যবহার করা যায় । বেলেডনার পরে ও পূর্বে ব্যবহার হইলে সাহায্য করে ।

(ক্রমঃ)

অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান ।

ডাঃ জি. দীর্ঘাঙ্গী ।

১০নং ফর্ডাইন্স লেন, কলিকাতা ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৫ম বর্ষ ৬০৭ পৃষ্ঠার পর ।)

(৯২)

কিন্তু যদি রোগের গতি দ্রুত হয় এবং ইহার সাংঘাতিক প্রকৃতি বশতঃ বেশী বিলম্ব করা না চলে, তবে যদিও চিকিৎসক ঔষধ সমূহের প্রয়োগের পূর্বে যে যে লক্ষণ বর্তমান ছিল তাহা অনুসন্ধান করিয়া স্থির করিতে না পারেন, ঔষধদ্বারা লক্ষণসকল বিকৃত হওয়া সত্ত্বেও, তাঁহাকে ঐ বিকৃত অবস্থাই লক্ষ্য করিতে হইবে, যেন তদ্বারা তিনি যতদূর সম্ভব রোগের বর্তমান অবস্থা অর্থাৎ ঔষধজ এবং প্রাথমিক রোগের মিলনে উদ্ভূত শারীরিক ও মানসিক বিকৃতিসমূহের সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি উপলব্ধি করিতে পারেন । ইহা অথবা ঔষধজ বলিয়া প্রাথমিক রোগের অপেক্ষাও আরও সাংঘাতিক ও ভয়ঙ্কর বলিয়া শীঘ্র এবং উপযুক্ত ঔষধ সাহায্যে ইহার প্রতিকার করা উচিত ।

এবং এইরূপে রোগের সম্পূর্ণ প্রতিচ্ছবি অঙ্কিত করিয়া চিকিৎসক উপযুক্ত সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ দ্বারা তাহার প্রতিরোধ করিতে সমর্থ হইবেন, ফলে রোগী যে সকল অনিষ্টকর ঔষধ গলধঃকরণ করিয়াছিল তাহাদের নিকট তাহাকে বলি পড়িতে হইবে না।

অতি শীঘ্র শীঘ্র সাংঘাতিক আকার ধারণ করিতেছে এমন রোগ অথবা বা বিসদৃশ ঔষধ প্রয়োগে বিকৃত হইলে, তাহার প্রাথমিক লক্ষণ জানিতে চিকিৎসকের বিধিমত চেষ্টা করা উচিত। কিন্তু যদি তাহা না পাওয়া যায় অর্থাৎ আগা গোড়া রোগটি লক্ষ্য করিতেছে এমন গুণস্বাকারীর অভাবে বা রোগী অজ্ঞ, মূর্থ হইলে বা রোগীর আত্মীয়স্বজন কেহ স্মৃতিবুদ্ধিসম্পন্ন না থাকিলে এবং নানা প্রকার অনুপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগের ফলে প্রকৃত প্রথম দৃষ্ট রোগলক্ষণ না পাইলেও আশু প্রাণনাশক রোগে, যেমন ওলাউঠা প্রভৃতি রোগে, চিকিৎসকের বৃথা প্রাথমিক লক্ষণের অনুসন্ধানে সময় নষ্ট করা উচিত নয়। যদিও একরূপ স্থলে উপস্থিত রোগলক্ষণসমূহ ঔষধের লক্ষণ ও রোগলক্ষণের সমষ্টিমাত্র তথাপি চিকিৎসকের এই লক্ষণসমূহ মনোযোগ সহকারে লক্ষ্য করা উচিত। এই লক্ষণসমষ্টির সদৃশ লক্ষণসমষ্টিবিশিষ্ট ঔষধ শীঘ্র নির্বাচন করাই তাঁহার পক্ষে বিধেয়। কারণ প্রকৃত রোগ অপেক্ষা ঔষধাদি দ্বারা বিকৃত রোগ আরও ভয়ঙ্কর, তাহার আশু প্রতিকার কর্তব্য। নতুবা রোগী নানা প্রকার উগ্র ঔষধ সেবনের ফলে শীঘ্রই মৃত্যুমুখে পতিত হইবে।

ওলাউঠা প্রভৃতি রোগে প্রায়ই দেখা যায় প্রথমে ক্লোরোডিন, ক্যান্ফার প্রভৃতির অপব্যবহার হইয়া থাকে। একরূপ স্থলে ৯১ অনুচ্ছেদে কথিত উপদেশানুসারে ঔষধ না দিয়া অনেকক্ষণ অপেক্ষা করা চলে না। কারণ এই সাংঘাতিক রোগ উক্ত উগ্র অসমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধসমূহ দ্বারা দমিত না হইলে আরও সাংঘাতিক আকার ধারণ করে এবং ইহার অতি শীঘ্র শীঘ্র প্রতিকার করা কর্তব্য হইয়া উঠে। ৯১ অনুচ্ছেদ স্থায়ী বা চিররোগের সন্ধে প্রযোজ্য। ৯২ অনুচ্ছেদটী অতিরিক্ত আশু প্রাণনাশক রোগ সন্ধেই বলা হইতেছে।

এই প্রকার আশু প্রাণনাশক রোগে স্থানিয়ান ৫।১০ মিনিট অন্তর ঔষধ প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিয়াছেন। যদি প্রাথমিক রোগলক্ষণ পাওয়া যায় ভালই, যদি না পাওয়া যায় তবে বর্তমান লক্ষণসমষ্টি রোগের লক্ষণ ও অন্ত্যান্ত ঔষধের লক্ষণসমষ্টি হইলেও তাহা লইয়াই মনোযোগ-সহকারে তাহারই সদৃশ লক্ষণ সম্পন্ন ঔষধ নির্বাচন করা কর্তব্য।

(৯৩)

যদি রোগ অল্পদিনে, বা কোন অচির রোগের পক্ষে বহুদিনে কোন নিশ্চিত কারণ দ্বারা উৎপন্ন হয়, তবে রোগীকে বা তাহার বন্ধুদের গোপনে জিজ্ঞাসা করিলে হয় স্বেচ্ছায় না হয় সাবধানে প্রশ্ন করিলে তাহারা সে বিষয় উল্লেখ করিবে।

স্থানিয়ান বলিলেন যদি রোগের স্পষ্ট ও নিশ্চিত কোন কারণ থাকে, যেমন অচির রোগে অতিরিক্ত পরিশ্রম বা আহার, গুরুপাক দ্রব্য আহার, অতিরিক্ত মদ্যপান, সহবাস এবং চিররোগে কোন প্রকার উপদংশ প্রমেহাদির আক্রমণ ইত্যাদি, তাহা রোগী এবং রোগীর গুরুত্বাকারিগণ সহজে স্বেচ্ছায় বলিবে যদি তাহারা না বলে তবে অন্তরালে বা গোপনে কৌশলপূর্বক প্রশ্ন করিলেই তাহারা বলিয়া ফেলিবে।

অচিররোগের এই প্রকার কারণ অল্পদিন পূর্বেই ঘটয়া থাকে কিন্তু চিররোগের কারণ বহুদিন পূর্বের ঘটনা হইতে পারে। রোগীদের মধ্যে অনেকে উপদংশাদি পীড়া সম্বন্ধে জিজ্ঞাসা করিলে প্রায়ই বলে “সে বহু কালের কথা মহাশয়, সে ২৫ বৎসরের কথা, তাহার সহিত এই রোগের কোন সম্বন্ধ নাই।” রোগীরা জানে না যে চিররোগ তাহাদের অজ্ঞাতসারে বহুকাল হইতে অল্পে অল্পে বৃদ্ধি পাইয়া অবশেষে আত্মপ্রকাশ করে এবং বহু আকারে প্রকাশিত হইলেও কারণ সেই এক।

স্থানিয়ান এই স্পষ্ট কারণের অনেক উদাহরণ দিয়াছেন। যেমন বিষপান, আত্মহত্যার চেষ্টা, হস্তমৈথুন, স্বাভাবিক বা অস্বাভাবিক সহবাস, অতিরিক্ত কফি মদ্যাদি পান, অতি-ভোজন বা গুরুপাক দ্রব্য ভোজন, উপদংশ বা পাচ্যাদির সংক্রমণ, শোচনীয় ভালবাসা, প্রেমজ শঙ্কা, সাংসারিক অন্বিধা,

চিন্তা, শোক, কুব্যবহার, নিফল প্রতিহিংসা, খর্বিত গর্ব, অর্থাভাব, কুসংস্কার জনিত ভয়, আশঙ্কা, গুহ্যঅঙ্গের বিকৃতি যেমন যোনিব্রংশ ইত্যাদি ।

(৯৪)

চিররোগসমূহের অবস্থার বিষয়ে অনুসন্ধান কালে রোগীর সাধারণ কাজকর্ম, আহার ও বসবাসের ধরণ, সাংসারিক অবস্থা প্রভৃতি ভালরূপে তন্ন তন্ন করিয়া দেখা ও বিবেচনা করা উচিত । কেন না সেই সকলের মধ্যে যে সকলের রোগ উৎপন্ন এবং পরিপোষণ করিবার প্রবণতা আছে তাহাদের দূরীকরণদ্বারা আরোগ্যের উন্নতি হইতে পারিবে ।

হানিম্যান এম অলুচ্ছেদে একথা একবার বলিয়াছেন । (“হানিম্যান” ১ম বর্ষ ১০২ ও ১১৫ পৃষ্ঠা দেখুন) কি অচিররোগ কি চিররোগের চিকিৎসায় চিকিৎসকের কর্তব্য—রোগের প্রধান কারণ স্থির করা । প্রকৃত রোগের প্রধান কারণ সূক্ষ্ম এবং সাধারণতঃ তিন প্রকার যথা—চিররোগবীজ বা সোরা, প্রমেহবীজ বা সাইকোসিস্ এবং উপদংশবীজ বা সিফিলিস্ । চিররোগবীজ আমরা জন্ম হইতেই লাভ করি । উত্তরাধিকারসূত্রে পিতামাতার সম্পত্তি লাভের সঙ্গে সঙ্গে মানবের সেই চিরন্তন দুর্বলতা আমাদের লাভ হয় । ইহা হইতে পরিত্রাণ পাইবার উপায় নাই । পিতামাতার ঋণের ত্রায় ইহা আমাদেরকে বহন করিতেই হইবে । এই চিররোগবীজ হইতে উৎপন্ন ব্যাধির বিশেষত্ব আছে তাহা আমরা বুঝিতে পারি । তাগাও অনুসন্ধান সাপেক্ষ ।

এই চিররোগবীজ হইতেই মানব মনে দুর্বলতা জন্মে । সেই দুর্বলতা বশতঃ আমরা স্বেচ্ছাকৃত কর্মক্ষেত্রে শেষোক্ত দুইটি রোগাক্রান্ত হই । তাহারা হইল প্রমেহ আর উপদংশ । ইহাদেরও বিশেষ বিশেষ লক্ষণ আছে । ইহাদেরও অনুসন্ধান করিয়া বাহির করিতে হয় । সেই অনুসন্ধানের কথাই এই অলুচ্ছেদে হানিম্যান বলিতেছেন :

চিররোগের চিকিৎসায় এরূপ অনুসন্ধান না করিলে উক্ত তিন প্রকার প্রধান কারণ বাহির করা যায় না । সুতরাং রোগের অস্বাধিক উপশম হইলেও রোগ নিরাময় করা সুকঠিন হয় । ছোট ছোট ছেলেও যেমন একটা কাচের কলে রেশম ঘসিয়া বৈদ্যুতিক শক্তি উপলব্ধি করিতে পারে কিন্তু সে

শক্তিকে নিজ অধীন করিয়া আলো, পাখা, গাড়ী চালাইতে পারে না, সেইরূপ আমরাও গভীর গবেষণা ব্যতীত ছুটি একটি অচির রোগ আরাম করিতে পারিগেও, উপযুক্ত অনুসন্ধান ও শাস্ত্রজ্ঞান ব্যতীত চিররোগের কিছুই করিতে পারি না। হানিম্যান এখানে সেই অনুসন্ধানের কথাই বলিতেছেন। আর অর্গ্যানন যে হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রের মূলধার তাহা সকলেই দেখিতে পাইতেছেন।

কি কি অনুসন্ধান করিতে হইবে? রোগী কি কাজ কর্ম করে, কিরূপ আহার করে, কিরূপ ঘরে বাস করে, সাংসারিক অবস্থা কিরূপ ইত্যাদি। ইহা দ্বারা অনেক কথাই বুঝিতে পারা যায়। বিস্তারিত ভাবে বালিতে গেলে অনেক কথাও বলা যায়। সংক্ষেপে বুঝাইয়া দিলে অনেকে সেই ভাবে চিন্তা করিলেই বুঝিতে পারিবেন। অনেকে মনে করেন রোগের সঙ্গে কাজকর্মের, আহার বাসস্থানের কি আছে? কিন্তু আছে। যেমন ধরুন একজন বহুদিন হইতে পেটের অস্থখে ভুগিতেছিল। সকালে ২৪ বার তরল দান্ত হয়। অনেকে সালফার, সোরিগাম, পডোফাইলাম প্রভৃতি ঔষধ দিয়াছেন কিছুতেই উপকার হয় না। আমাদের নিকট তাহাকে লইয়া আসিতে আমরা জিজ্ঞাসা করিলাম।

(১) কি কাজ করেন?—একটি শ্রমিকর দোকানে।

(২) কোন স্থানে?—কোন এক বেঞ্চাপল্লীর নিকট। (নামে কাজ নাই)

এখন এই দুইটি প্রশ্ন সে হানিম্যান করিতে বলিয়াছেন তাহা দ্বারা কোন উপকার হইল না কি?

যদি সে লোকটি কোন দেবমন্দিরে থাকিত পূজাপাঠ বা শাস্ত্রালাপ করিয়া জীবিকা উপার্জন করিত তাহার কি রোগের বিভিন্নতা দেখা যাইত না? নিশ্চয়ই যাইত তাহা হইলে বোধ হয় উক্ত ঔষধ সমূহেই সারিত। আরও একটু দেখিলেই বুঝিতে পারা যায়।

উক্ত দুইটি প্রশ্নের উত্তরে যাহা পাওয়া গিয়াছে তাহার পর তৃতীয় প্রশ্ন এই হইতে পারে না কি?

(৩) তোমার স্বভাব চরিত্র কিরূপ, কোনরূপ কুরোগ হইয়াছিল কি?—স্বভাব ভাল, তবে অনেকদিন পূর্বে একবার উপদংশ রোগ হয়। তৎপরে মুখ আনাইয়া আরাম হই।

এখন নিত্যস্থ অজ্ঞ না হইলে কাহারও বুঝিতে বাকী থাকিবে না। যে উক্ত ব্যক্তির রোগের প্রধান কারণ উপদংশ। এক্ষণে অনুসন্ধান ও জিজ্ঞাসা না করিলে এ সকল বিষয় যে বলিতে হয় রোগী তাহা বুঝিতেই পারে না।

এখন দেখা যাক্ কি প্রকার ঔষধ রোগীর পক্ষে যোগ্য। রোগীর পক্ষে উপদংশ ও পারার অপব্যবহারনাশক সমলক্ষণসম্পন্ন ঔষধ প্রয়োজন তাহা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যাইতেছে। অত্যাশ্রয় কথার মধ্যে রোগী বলিল তাহার কপি সহ হয় না, ইহা একটী অসাধারণ লক্ষণ। এইরূপ দেখিয়া আমরা তাহার জন্য পেট্রোলিনিয়াম ২০০ কয়েকমাত্রা ব্যবস্থা করিলাম। তাহাতে ২৪ দিন বেশ ভাল থাকে আবার হয় এইরূপ হইল।

উক্ত অনুচ্ছেদে হানিম্যান বলিয়াছেন যাহাদের রোগ উৎপাদন করিবার প্রবণতা আছে তাহাদের এবং যাহাদের রোগ পরিপোষণ করিবার প্রবণতা আছে তাহাদেরও দূর করিতে হইবে।

আমরা জানিয়াছি রোগের উৎপাদক উপদংশ ও পারদ ব্যবহার। এক্ষণে পরিপোষণশীল কিছু পাওয়া যায় কি না অনুসন্ধান করিতে হইবে। তাহাতে দেখা গেল লোকটী বসিয়া বসিয়া অনেকক্ষণ কাজ করে রাত্রি জাগরণ করে এবং অনিয়মিত আহার করে। সুতরাং তাহাও দূর করিতে হইবে। এই সকল বিবেচনা করিয়া আমার তাহাকে এসিড নাইট্রিক ২০০ একমাত্রা এবং ১৫ দিন পরে ১০০০ শক্তি একমাত্রা প্রয়োগ করি। তাহাতেই রোগী যতদূর সম্ভব আমাদের কথিত নিয়ম প্রতিপালন করিয়া আরোগ্য লাভ করিল।

অতএব হানিম্যানের এই উপদেশ যে অমূল্য তাহা স্বীকার করিতেই হইবে।

প্রতিবাদের প্রতিবাদ ।

আমরা ৫ম বৎসরের “হানিম্যান” নামক মাসিক পত্রিকার দ্বাদশ সংখ্যায় ডাক্তার শ্রীযুক্ত প্রবালচন্দ্র চাটার্জি মহাশয়ের “প্রতিবাদ” নামক প্রবন্ধে বিজ্ঞবর ডাক্তার মহাত্মা নীলান্বর হুই মহাশয়ের “হানিম্যানের উপদেশ” নামক যে প্রবন্ধ “প্রচারক” পত্রিকায় বাহির হইয়াছে তাহার প্রতিবাদ পাঠ করিয়া আশ্চর্য্যান্বিত হইলাম ।

আশ্চর্য্যান্বিত হইবার প্রধান কারণ এই যে তিনি বিজ্ঞবর ডাক্তারের কয়েকখানা নাকি prescription ব্যবস্থাপত্র সংগ্রহ করিয়া তাঁহার ঔষধ প্রয়োগের দোষগুণ ধরিয়াছেন । এক্ষণে জিজ্ঞাস্য এই যে ডাক্তার হুই তাঁহার নোট বুকএ রোগীর যে লক্ষণসমষ্টি লিখিয়া লইয়া ঔষধ ব্যবস্থা করিয়াছেন চাটার্জি মহাশয় তাহা কোথায় পাইলেন যে ব্যবস্থাপত্রের দোষগুণ বিচার করিতে বসিলেন । ইহা দ্বারা সহজেই প্রতীয়মান হয় যে বিকৃত মস্তিষ্কের লোক ভিন্ন প্রকৃত বিষয়টী অবগত না হইয়া প্রতিবাদ করিয়া বাহাদুরী লইবার চেষ্টা অশ্রদ্ধা দ্বারা সম্ভবপর নহে ।

ডাক্তার চাটার্জির লেখার ধরণে বোধ হইতেছে যে তিনি হোমিওপ্যাথিক জগতের কোন খোঁজ খবর না রাখিয়া কেবল বাহিরে বাহিরে নাম করিবার চেষ্টায় আছেন । যেহেতু তিনি সকল বিষয় নিজে মনোযোগপূর্বক বুঝিবার চেষ্টা না করিয়া পাতলা বুদ্ধি লোকের আশ্রয় বহুদর্শী ডাক্তার হুইয়ের কথার প্রতিবাদ করিয়াছেন । ইতিপূর্বে ডাক্তার মজুমদারের হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায় এবং ডাক্তার হুইএর “Do we practically follow Hahenemann” নামক যে প্রবন্ধ আমেরিকায় চিকাগো কন্ফারেন্সে তথাকার বহুদর্শী ডাক্তারগণ পাঠ করিয়া তাঁহাকে হোমিওপ্যাথিক জগতে তৃতীয় স্থান প্রদান করেন ও The Great Indian Hahenemann বলেন তাহার ভিতরও ঐ সকল বিষয়ের মীমাংসা হইয়াছে ।

যাহা হউক প্রতিবাদক অর্গ্যাননের ২৩২ নম্বর উল্লেখ করিয়া দেখাইয়াছেন প্রাচীন পীড়ায় যে তিনটী কারণ আছে সেই কারণগুলি দূর করিবার জন্য পর্যায়ক্রমে ঔষধ প্রয়োগ করা মহাত্মা হানিম্যান উপদেশ করিতেছেন ;

এরূপ স্থলে তিনি যে ব্যবস্থাপত্রটি বাহির করিয়াছেন তাহার মধ্যে কোন কোন বিষয় রোগীতে আছে তাহা তিনি উল্লেখ করেন নাই অথচ কারণশূন্য প্রতিবাদ করিয়াছেন, বোধ হয় ব্যবস্থাপত্রটিতে থুজা ও এসিড নাইট্রিক দেখিয়াই রোগীটি সোরার সহিত সিফিলিস দ্বারা আক্রান্ত মনে করিয়া “chronic diseases”এর ২৪ পৃষ্ঠায় মহাত্মা হানিম্যান সোরার সহিত সিফিলিস যোগে চলিলে “এন্টিসোরিক ঔষধের সহিত মার্কিউরিয়াস প্রয়োগ করিতে বলিয়াছেন” উল্লেখ করিয়া এন্টিসোরিক ঔষধের পর মার্কিউরিয়াস প্রয়োগের কথা বলিয়াছেন, হানিম্যান উক্ত ব্যবস্থা কোন স্থানে করিয়া থাকেন তাহা কি মহাশয় চিন্তাপূর্বক দেখিয়াছেন ?

লেখক বোধ হয় জানেন না যে কোন রোগীকে কোন সময় মার্কিউরিয়াস প্রয়োগ আবশ্যক করে। হানিম্যান বলিতেছেন, যাহার শরীরে উপদংশ জন্ম পূর্বে মার্কিউরিয়াস প্রয়োগ করা হইয়াছে, তাহাকে অল্প মতে মার্কিউরিয়াস প্রয়োগ করিলে অপকার ভিন্ন উপকার হয় না। অনেক সময় সাইকোসিস পীড়াতে উপস্থিত দেখা যায় তজ্জন্ম উপদংশ ভ্রমে চাটাজ্জির স্থায় নির্কোষ চিকিৎসক মার্কিউরিয়াস প্রয়োগ করিয়া থাকেন, এইরূপ বহু রোগীতে মহাত্মা হানিম্যান থুজার সহিত এসিড নাইট্রিক পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করিতেন। এইরূপ উপদংশকে false syphilis মহাত্মা হানিম্যান নাম দিয়াছেন। আমরা অনুরোধ করি লেখক মহাত্মা হানিম্যানের প্রাচীন পীড়ার প্রথম খণ্ডে সাইকোসিস চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগপূর্বক পাঠ করিয়া নিজের বুদ্ধিমত্তার পরিচয় দিবেন, তাহার স্বকপোল করিত কোন বিষয় যেন না লেখেন কারণ অনভিজ্ঞ চিকিৎসক যাহারা হানিম্যানের অর্গ্যানন থানা হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন নাই তাহাদের দ্বারা সর্বসাধারণের বিশেষ অনিষ্ট হইবার সম্ভব।

লেখক “পর্যায়ক্রম” শব্দের অর্থ কি বুঝিয়াছেন অমুগ্রহপূর্বক সর্বসাধারণকে বুঝাইতে চেষ্টা করিবেন। এ সম্বন্ধে হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রিকায় বহু প্রবন্ধ বাহির হইয়াছে। শুধু প্রাচীন পীড়া কেন তরুণ পীড়ায়ও ঔষধ প্রয়োগ সম্বন্ধে মহাত্মা হানিম্যান অনেক স্থলে হুইটি ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার অনুরোধ করেন, তজ্জন্ম মহাশয়কে অনুরোধ করি প্রাচীন পীড়ার দ্বিতীয় খণ্ডে Alumina chapterটি পাঠ করিয়া দেখিবেন তাহাতে মহাত্মা

হানিম্যান বলিতেছেন Alumina sometimes most advantageously used in alternation with Bryonia.” অর্থাৎ কখন কখন এলুমিনার সহিত ব্রাইওনিয়া পর্যায়ক্রমে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র শীঘ্র ফল প্রদান করে। এইরূপ বহু দৃষ্টান্ত তাঁহার Chronic disease—প্রাচীন পীড়া হইতে উদ্ধৃত করা যাইতে পারে ।

লেখক “Rotation”এর কথা বলিতেছেন, Rotation ঈশ্বরের অর্ধও একরূপ Alternation যেমন দিনের পর রাত্রি রাত্রির পর দিন (Diurnal rotation of the earth) হয় ঔষধেরও ঠিক এইরূপ ব্যবহারকে Rotation চিকিৎসা কহে ।

তৎপর তিনি বলিতেছেন একটি ঔষধের ক্রিয়া শেষ না হইতেই অন্য ঔষধ প্রয়োগের কথা । এই কথাগুলি বলিয়া ডাক্তারবাবু আমাদিগকে প্রকারান্তরে বলিতেছেন যে তিনি হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার মূলগ্রন্থ পাঠ করেন নাই বা পাঠ করিলেও তাঁহার প্রকৃত তত্ত্ব বুঝিতে কিছুমাত্র চেষ্টা করেন নাই, অমুগ্রহপূর্বক অর্গ্যানন থানা পড়িয়া দেখিবেন আমাদের আদিগুরু মহাত্মা হানিম্যান বলিয়াছেন Homœopathic medicine acts with inconceivable rapidity. অর্থাৎ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ বৈচ্ছান্তিক শক্তির দ্বারা ক্রিয়া প্রকাশ করে । জীবনীশক্তির অস্বাভাবিক ক্রিয়া হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধ পড়া মাত্রই ধ্বংশ হইয়া যায়, কারণ হোমিওপ্যাথিক ঔষধ কেবল পীড়িত স্থানেই ক্রিয়া প্রকাশ করে । পীড়াটা একটা জড় পদার্থ নহে ইহা জীবনীশক্তির একটি অস্বাভাবিক ক্রিয়া স্মরণে স্বাভাবিক পীড়া এবং ঔষধ জনিত স্বাভাবিক পীড়ার সদৃশ পীড়া (অর্থাৎ ক্রিয়া) একই সময়ে একই স্থানে কি প্রকারে থাকিতে সক্ষম ? অর্থাৎ ঔষধ পড়া মাত্রই জীবনীশক্তি ও অস্বাভাবিক ক্রিয়া আর চলিতে পারে না, ঔষধ পড়া মাত্রই প্রধান লক্ষণটি ধ্বংশ করিয়া দেয় । আমাদের বোধ হইতেছে ডাক্তারবাবু অর্গ্যাননে ব্যুৎপত্তি না থাকায় আমরা যাহা লিখিলাম তাহা হৃদয়ঙ্গম করিতে সক্ষম হইবেন না ।

ডাক্তার হইকে বিশ্লেষ করিয়া তিনি লিখিতেছেন যে বৃদ্ধ হেতু স্মৃতি বিভ্রম হওয়ায় ডাক্তার হই একবার ঘন ঘন ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ আবার দীর্ঘকাল পর পর এক ডোজ ঔষধ প্রয়োগের কথা বলেন ইহা বড়ই আশ্চর্যের বিষয় ।

আমরা দেখি ডাক্তার হই আশী বৎসর বয়সে অর্ধ পকু কেশে ৬০ বৎসর চিকিৎসা ব্যবসা করিয়াও যেরূপ স্মৃতি শক্তি সম্পন্ন আছেন এবং কথার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত যেরূপ সমতা রক্ষা করিয়া থাকেন, চার্টার্ড মহাশয়কে ৪০ বৎসর বয়সে অর্গ্যানন পাঠ করিয়া কোন অবস্থায় শীঘ্র শীঘ্র কোন অবস্থায় বিলম্বে বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগ করিতে মহাত্মা হানিম্যান বলিয়াছেন তাহা যখন স্মৃতি ও বুদ্ধি দ্বারা ধারণ করিতে পারেন নাই ইহাতেই বুঝা যায় যে কাহার স্মৃতি বিভ্রম হইয়াছে। অল্পগ্রহপূর্বক অর্গ্যাননের ২৪৬ এবং ২৪৭ সূত্র টিকা সহ পাঠ করিয়া দেখিবেন মহাত্মা হানিম্যান ৮৫ মিনিট পর পরও ঔষধ প্রয়োগের কথা বলিয়াছেন। যদি মহাশয়ের নিকট অর্গ্যাননখানা থাকে তাহা হইলে পাঠ করিয়া দেখিবেন, নিজের মত লিখিয়া মিছামিছি বাচালতা প্রকাশ করিবেন না। উক্ত সূত্রদ্বয় পাঠে কোন অবস্থায় বিলম্বে ঔষধ প্রয়োগের কথা ডাক্তার হই বলিয়াছেন তাহাও বুঝিতে পাবিবেন।

শ্রীউপেন্দ্রনাথ চৌধুরী,

সিরাজগঞ্জ (পাবনা)।

ডাঃ স্ক্লেয়ারের দ্বাদশটি টিসু রেমিডিস্।

ক্যালসিফিকেশন ফস্ফরিক।

(*Calcareo Phosphorica*)

অন্য নাম—ক্যালসিয়াম ফস্ফেট, ফস্ফেট অব্ লাইম

(পূর্বপ্রকাশিত ১৬০ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এস,

প্রফেসর দি বেঙ্গল এলেন হোমিও কলেজ।

অভিভাষ। ক্যালসিয়াম ফস্ফেট—অস্থি, দন্ত কনেক্টিভ টিস্সু (connective tissues) বা সংযোজক তন্তুসমূহ ও শোণিতকণার একটি উপাদান। হাড় বা অস্থির শতকরা ৫৭ ভাগ ফস্ফেট অব্ লাইম

দ্বারা গঠিত এবং এই উপাদান ব্যতীত অস্থি সংগঠন সম্ভবপর নহে। অস্থি মধ্যে এই সন্টের অভাব বা বিকার ঘটিলে অস্থি রুগ্ন হইয়া পড়ে এবং রিকটস্ (rickets) নামক রোগ উৎপন্ন হয়। কিড্‌নি বা বৃক্ক নামক যন্ত্র মধ্যে ক্যালসিয়াম্ ফস্ফেট যথোপযুক্ত ভাবে না থাকিলে ব্রাইট'স পীড়া (Bright's disease) আনীত হয়; ঐরূপ নাসাপথের শৈল্পিক দিল্লী মধ্যে এই সন্টের অভাব প্রযুক্ত ক্যাটার (catarrh) বা সর্দি, ফুস্‌ফুসে কাসি এবং চর্ম্মে সকল রকমের চর্ম্মরোগ উৎপন্ন হইতে পারে। গ্র্যাণ্ড (gland) বা গ্রন্থি সমূহে এই সন্টের অভাব ঘটিলে তদ্বারা গ্রন্থি ক্ষীণি ও গণ্ডমালা বা স্ক্রুফুলা (scrofula) দোষ হইতে দেখা যায়।

কন্ভাল্‌সান্ (convulsion) এবং স্পাসম্‌ (spasms) বা রস তড়কা ও হাত পা খেঁচুনি রোগ—যাহা স্ক্রুফুলা বা গণ্ডমালা দোষ যুক্ত রোগীদের মধ্যে হয়—সব সময়ে অ্যাগনেসিয়া ফস্‌ দ্বারা সারে না। সুতরাং উহাতে উপকার না হইলে ক্যালকেরিয়া ফস্‌ প্রযোজ্য। ক্যালকেরিয়া ফস্‌ একটা যথার্থ টনিক (is a true restorative) অতএব কোন তরুণ রোগে শরীর ক্ষয় পাইলে অথবা কোন সময়ে অতিরিক্ত রস, রক্ত, প্রভৃতি নষ্ট হওয়ায় শরীর ক্ষীণ ও দুর্বল হইয়া পড়ে সে সময়ে ইহা অত্যাবশ্যক।

চরিত্রগত লক্ষণাবলী— (Characteristics)।

- ১। রোগের বিষয় মনে পড়িলেই রোগ বুদ্ধি পায়।
- ২। উপসর্গাদি রাত্রিকালে এবং আদ্র ও শীতল আবহাওয়ায় বুদ্ধি পায়।
- ৩। সঞ্চালনে বুদ্ধি, চূপ করিয়া শায়িতাবস্থায় উপশম।
- ৪। বর্ষায় ভিজিয়া গেলে অথবা ঋতুর পরিবর্তনে রোগসমূহ বাড়িয়া যায়।
- ৫। গ্রীষ্মের দিনে অথবা উষ্ণ গৃহে রোগী ভাল থাকে।

অন্ন—অভিমানী এবং সহজেই উত্তেজন প্রবণ। গাৱাপা মেজাজ ; কোন কাজকর্ম্ম করিতে স্পৃহা থাকে না। শোক প্রাপ্তির পব অথবা নিরাশ প্রণয়জনিত রোগ (ইগ্নেসিয়া, নেটম-মিউর, ফস্‌ফরিক এসিড, সিাপ)। অনিচ্ছায় দীর্ঘনিশ্বাস ত্যাগ (ইগ্নেসিয়া)

বিদ্যাচর্চা প্রভৃতি মানসিক খায়াগসাধা কর্ম্ম করিতে কষ্ট হয় (difficulty in performing intellectual operations)। কোন ব্যাপার স্পষ্ট

করিয়া বৃদ্ধিতে পারে না । মনকে কোন কাজে নিবদ্ধ রাখিতে পারে না । মন এক বিষয় হইতে বিষয়ান্তরে ঘুরিয়া বেড়ায় । উবেগ ও আশঙ্কা ।

স্মরণশক্তির ক্ষীণতা ; বিশ্বস্তি রোগ ঋনিকক্ষণের জন্য কিছু মনে থাকে, তারপর একেবারে ভুলিয়া যায় । লিখিবার সময় অন্তর্ভুক্ত বানান লিখে, অথবা একই শব্দ দুইবার লিখে । একাকী থাকিবার আশঙ্কা । নির্বুদ্ধিতা । বিরক্তির পরবর্তী মানসিক দুঃখ ।

শিশু অতিশয় বদরাগী ; সর্বদা ঘ্যান্ ঘ্যান্ করে ও একটুতেই কান্না নেয় (অ্যাক্টিম-ক্রুডাম, ক্যামো. সিনা, লাইকো) ।

রোগের বিষয় মনে পড়িলেই রোগ বৃদ্ধি পায় (অক্স্যালিক অ্যাসিড, হেলোনিয়াস) ; হিষ্টিরিয়া রোগ ।

মস্তক—বহির্মস্তক (outer head) বহুকাল পর্য্যন্ত মাথার ব্রহ্মভালু (fontanelles) খোলা থাকে অর্থাৎ অস্থিস্থ অংশে পরিণত হয় না নূতন ও পুরাতন হাইড্রো-সিফলাস (hydro-cephalus) বা মস্তিস্কোদক পীড়া । মস্তকের কর্ণক (scalp) বেদ মণ্ডিত দেখায় এবং মস্তকের অস্থিসমূহ অতিশয় পাতলা থাকে । মাথার খুলীতে চাপ দিলে কাগজের মত মচ্‌মচ্‌ শব্দ (crackling noise) হয় । মস্তকের জোড়গুলি (sutures) কঁক কঁক থাকে, অথবা একবার জুড়িয়া যায় আবার খুলিয়া যায় । শিশুর মস্তক শরীরের তুলনায় অত্যন্ত বড় দেখায় ; জন্ম থেকে প্রাপ্ত মাথায় জল জমা রোগ বা কন্‌জেনিট্যাল হাইড্রো-সিফেলাস্ (congenital hydrocephalus) hydro—মানে জল ; আর সিফেলেন—cephalon শব্দের অর্থ মস্তিষ্ক ; স্মৃতরাং মাথায় বা মস্তিষ্ক মধ্যে জল জমার নাম হাইড্রো-সিফেলাস্) । স্কাল বা কেরোটীর অস্থিসমূহে বেদনা বোধ ; হাড়ের জোড়ের মুখে উহা বিশেষ ভাবে প্রকাশ পায় । প্রাপ্ত বয়স্ক শিশুও মস্তক উঁচু করিয়া রাখিতে পারে না, বসাইয়া দিলে মাথা টলমল করে । মাথার উপর ক্ষতোপজনন । মাথার চামড়ায় নানা রকম উদ্বেদ ও ফোড়া হয় । একজিমা বা কাউর রোগ । মাথার চুল উঠিয়া যায় অথবা কাকে চৌকরান মত চুল (poor crop of hair) । মস্তকের কণ্ডুয়ন ।

অন্তর্মস্তক—(inner head)—বিবমিষাসহ শিরোমূর্ধন । বৃদ্ধ

লোকে চেয়ার থেকে উঠিবার উপক্রম করিলে মাথা ঘোরে এবং গা টলমল করে । রক্তাৱ্ণতা, শোণিত পড়ে ও শুক্রকয় জনিত মস্তিষ্কের দুর্বলতা ।

বিদ্যালয়ের বালিকাদিগের শিরঃপীড়া— নেটাম-মিউর ; সোরাইনাম) । বই পড়িতে আরম্ভ করিলেই মাথার যন্ত্রণা হয়, সুতরাং পড়া তৈরী হয় না । সমগ্র মস্তকে তীব্র বেদনা ও জড়তা বোধ ; মস্তক সর্বদা ভারী লাগে । মস্তিষ্ক মধ্যে পূর্ণতানুভূতি ; মনে হয় যেন মাথার ঘি বা মগজ স্থানের ভিতর ঠেসা রহিয়াছে । সঞ্চালনে উহা বৃদ্ধি পায় ।

মস্তকের শীর্ষদেশে (vertex) ও কর্ণ পশ্চাতে ব্যাথা হয় তৎসহ পশ্চাৎ মস্তক ও গ্রীবা পশ্চাতের পেশী সমূহে আকর্ষণ বা টান বোধ হয় । মস্তক মধ্যে পূর্ণতা ও চাপ : পড়া মতন বেদনা ; মাথায় টুপি দিলে উহা বৃদ্ধি পায় । শীতল জলে স্নানান্তে মাথা ধরে । মস্তক নোয়াইলে অথবা ঠাণ্ডা বাতাস লাগিলে মাথাধরা বাড়ে । বাতজনিত শিরঃপীড়া (rheumatic headache) ।

অক্সিপুট (occiput) বা পশ্চাৎ মস্তকের হাড়ের পার্শ্বগত উঁচু টিপি মত অংশের (lateral protuberances) চারিদিকে কন্ কন্ করে ও টান মত লাগে । মাথার সর্বোচ্চ অংশ হইতে জ্বালা করিয়া নিম্নে পায়ের বুড়ো আঙ্গুল পর্যন্ত পৌঁছায় । চক্ষুর্দ্বয়ের উপরে ও মধ্যে চাপপ্রদ বেদনা । সমস্ত মস্তকে ছিঁড়িয়া যাওয়া মত বেদনা । কপালের রগ দপদপ করে । মস্তকের বেদনাসহ তামাকু সেবনের স্পৃহা এবং তাহাতে মাথার ব্যতনা কম পড়া । মস্তক শীতল বোধ হয় এবং হাত দিলে মাথা ঠাণ্ডা লাগে । মাথার পশ্চাৎ অংশে যেন একখণ্ড বরফ রহিয়াছে বোধ । মাথার উপরে সড়সড়ি অনুভূতি ।

চক্ষু—যেন আঘাত লাগিয়াছে চক্ষুগোলকে এইরূপ বেদনানুভূতি । চক্ষুতে ছানি পড়ে রাত্রিকালীন অন্ধতা প্রকাশ পায় । তির্যক দৃষ্টি (squinting) দৃষ্টি বিলম্ব (illusion of sight) ; মনে হয় যেন বাম হইতে দক্ষিণে একটা পক্ষী উড়িতেছে ; পড়িতে গেলে অক্ষরগুলি যেন কাল দুয়ানীতে পরিণত হয় অথবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোলাকার ধূসরবর্ণের চিহ্নে পরিণত হয় । পাঠাভ্যাসে অক্ষমতা ; আলোক বিশেষতঃ বাতি ও গ্যাসের আলোয় কষ্ট হয় । চোখের উজ্জ্বল, চাকচিক্যময় আঙনের চাকা উপস্থিত হয় । চক্ষুর্দ্বয় মুদিত করিলে অথবা চক্ষের উপর সঞ্চাপ দিলে উপশম ।

রেটীনা (retina) বা চিত্রপটের পক্ষাঘাত জন্ম অস্পষ্ট দৃষ্টি বা সম্পূর্ণ দৃষ্টি রাহিত্য (: বাভিষ্টা, ফক্ষরাস) । কঞ্জাংটিভাইটিস্ (conjunctivitis) বা যোজ্যক্ষকের প্রদাহ তৎসহ প্রচুর পরিমাণে পুষ্য শ্রাব । কর্ণিয়া (cornea) বা চক্ষের তারার উপরিস্থিত স্বচ্ছ পর্দার আঘাত : কর্ণিয়ায় ক্ষত বা কলঙ্ক (spot) উৎপত্তি ।

দক্ষিণ চক্ষুর উপরিভাগে অতীব বেদনা । চক্ষুর গোলক কিয়ৎ পরিমাণে বহিঃনিষ্কৃত দেখায় । চক্ষুর্পল্লবে তাপ বোধ । চক্ষের পাতার আক্ষেপ (spasm) বা স্পন্দন । মনে হয় চোখের মধ্যে কিছু রহিয়াছে ।

হাই তুলিলে চোখে জল আসা । চোখের পাতায় ফোটক উৎপত্তি ।

কর্ণ—কর্ণের চতুঃপার্শ্বস্থ অস্থিতে বেদনা । কর্ণপ্রদাহ—কর্ণ হইতে অণ্ডলাবৎ বিদাহী শ্রাব নির্গত হয় । কর্ণের পুরাতন সর্দিসহ গলা বেদনা । কর্ণশূল (otalgia) ; বেদনা উর্দ্ধদিকে ছুটে । কাণের মধ্যে কনকনানি ; কানের ভিতর ছিন্নকরণবৎ বেদনা । কানের নিম্নে ও পশ্চাতে বেদনা । প্যারিটিড গ্র্যাণ্ডে (parotid gland) বেদনা : কর্ণমূল প্রদাহ, বিশেষতঃ গণ্ডমালা দোষযুক্ত শিশুদিগের । উক্ত গৃহ মধ্যে দক্ষিণ কর্ণের বহিরাংশের এক ক্ষুদ্র স্থান জালা করে ও চুলকায় এবং সামান্য স্পর্শ পর্য্যন্ত অসহনীয় বোধ হয় । কর্ণ মধ্যে শীতলতা অনুভূতি ; পরে কর্ণগহ্বরে দপ্‌দপ্‌ সংরস্ত ও বধিরতা । অতিক্রান্তে শুনিতে পারে । কর্ণমূল ঘোর কপিগর্বের দেখায় । কর্ণ মধ্যে ছোট ছোট ফুঁফুঁড়ি বাহির হয় । বহিরাংশ ও অভ্যন্তর ভাগ ক্ষীত ও উত্তপ্ত হয় এবং উক্ত স্থানসমূহ স্পর্শদ্রোণ ও কণ্ঠ্যগযুক্ত বোধ হয় কানের উপর এবং চারিদিকে ঘা হয় ; কানচটা নামক রোগ । কানের ভিতর নানা প্রকার শব্দ ও সঙ্গীত শ্রবণিত হয়, বিশেষতঃ দক্ষিণ কর্ণে ।

নাসিকা—বান নাসিকা রক্তের পুরোভাগে কণ্ডন ও হল বেদনবৎ বেদনা ; পরবর্তী সময়ে দক্ষিণ নাসারক্ত মধ্যে ত্রৈকূপ হওন । বারবার হাঁচি হয় ও চক্ষু দিয়া জল পড়ে । নাসিকা হইতে শোণিতপাত ; বৈকালে বৃদ্ধি । গণ্ডমালাগ্রস্ত শিশুদিগের পুরাতন সর্দি হয় ও মাথা ভারি লাগে । নাসিকাগ্র ভাগের শীতলতা । ঠাণ্ডা ঘরের ভিতর থাকিলে নাক দিয়া অবিরত জল পড়ে । ঘরের বাহিরে এবং উষ্ণ বায়ুতে উহা রুদ্ধ হইয়া যায় । নাসিকার্কুদ (nasal polypi) অর্থাৎ নাসিকা মধ্যে বড় বড় বৃন্তযুক্ত

মাংসকীল উৎপত্তি । নাসিকা হইতে অ্যাবুমেনের মতন হড়হড়ে, গাঢ় ও দুশ্ছেদ্য শ্লেষ্মা বাহির হয় । নাসিকা রক্তদ্বয় টাটাইয়া থাকে এবং তাহাতে ষা পর্য্যন্ত হইতে পারে । পশ্চাৎ নাসারন্ধ্র হইতে গলার মধ্যে সময় সময় শ্লেষ্মা গিয়া পড়ে, এজন্ম কাসি হয় ও হাক্ হাক্ করিয়া কফ তুলিতে হয় । উপদংশ রোগজনিত পুতিনস্র বা ওজিনা (ozaena) নামক ব্যাধি (ক্যাকেরিয়া ফ্লোরিকা, নাইট্রিক অ্যাসিড, সাইলি —নাসিকা অভ্যন্তরে শ্লেষ্মা জমিয়া দুর্গন্ধ হয় ।

মুখমণ্ডল—মুখমণ্ডলের বর্ণ কপিশাভ, ময়লাযুক্ত শ্বেত অথবা মৃত্তিকাবৎ দেখায় । মুখমণ্ডলে শীতল ঘর্ষ সহ সমগ্র দেহের শীতলতা । পাণ্ডুরোগগ্রস্তা যুবতীদিগের মুখমণ্ডল নারক্ত ও পীতাত্ত বিবর্ণ দেখায় । যুবক যুবতীদিগের মুখমণ্ডলে অসংখ্য ব্রণোৎপত্তি বা ছুলার আবির্ভাব । ওষ্ঠোপরি বেদনা এবং উহার কাঠিষ্ঠ ; লুপাস (lupus) নামক রোগ । মৌখিক শূল—রাত্রিকালে বৃদ্ধি পায় ।

মুখমণ্ডল—সর্বপ্রকার দন্তরোগের প্রধান ঔষধ । ডাক্তার সুল্লারের মতে দাঁতের মাড়ীর নীরক্ততা (paleness) ইহার এক বিশেষ নির্দেশক লক্ষণ । দাঁতে পোকা লাগার দরুণ ফোঁপরা হইয়া যায় ; এজন্ম শীতল বাতাস সহ হয় না । দন্ত মধ্যে ছিদ্রকরণ অথবা ছিন্নকরণবৎ বেদনা ; রাত্রিকালে শীতল অথবা উষ্ণ দ্রব্য গ্রহণে যাতনা বৃদ্ধি পায় । চিবাইতে গেলে দাঁতে লাগে ;

শিশুদিগের দন্তোদগমকালীন প্রায় সকল প্রকার রোগেই ইহার ব্যবহার পরিলক্ষিত হয় ; উদরাময়, কন্ভাল্‌সান বা আক্ষেপ, দন্তনির্গমনে বিলম্ব ; দন্ত অতি কষ্টে ও ধীরে ধীরে বাহির হওন, ইত্যাদি । যেখানে দাঁত উঠিবার সময় জ্বর বা থাকিলেও তড়ক্ হয় সেখানে ইহার ক্রিয়া সুন্দর ভাবে প্রকাশ পায় । * মোলার টুথ (molar tooth) বা পেষণ দন্ত মধ্যে চিড়িক মারা মত বেদনা । দাঁতের মাড়ী টাটায় এবং প্রদাহিত হয় দাঁত বাহির হইবার অত্যল্পকাল পরেই উহা ক্ষয়িত হইয়া যায় (ক্রিয়জো, গ্যোফাই) ।

জিহ্বা—প্রাতঃকালে শিরোবেদনা সহ মুখে তিল্লাসাদ । জিহ্বার উপর ছোট ছোট দানার উৎপত্তি বা ফোঁসাপড়া । নিদ্রা হইতে জাগ্রত

* জ্বরের সঙ্গে দন্তোদগমজনিত আক্ষেপে প্রধানতঃ বেলাডোনা ব্যবহৃত হয় ।

হইবার পর মুখের ভিতর বিশ্রী আশ্বাদ বোধ; হাক হাক করিলে উহা আরও বৃদ্ধি পায় মুখে কোন তার থাকে না অথবা মিষ্ট আশ্বাদ পাওয়া যায়। (পাল্‌সে, মার্‌কু, সালফা)। মুখে হর্গন্ধ।

জিহ্বার অসাড় ভাব, কাঠি ও স্পর্শ ঘেষ। জিহ্বাগ্রভাগ টাটায় এবং জালা করে। জিহ্বা ক্ষীত হয়। মুগের স্বাদ তিক্ত অথবা অন্ন হইয়া যায়, বিশেষতঃ আহারান্তে জিহ্বা শ্বেতবর্ণ দেখায় এবং উহার মূলদেশ গাঢ় লেপাবৃত থাকে। গলাধঃকরণ সময়ে জিহ্বা মধ্যে বেদনা। সর্দি সহ মুখ হইতে লাল নিঃসরণ (নেট্রাম-মিউর, মার্‌কু)। জিহ্বা এবং মুগগহ্বর শুকাইয়া যায়; ইহার সহিত পিপাসা থাকিতেও পারে নাও থাকিতে পারে।

গলমন্ডল—গলায় বেদনা; রাত্রিকালে এবং ঢোক গিলিবার সময় উহাতে বেদনা বৃদ্ধি পায়। উষ্ণ দ্রব্য পানে গলাবেদনা কম হয় (কাক্কেরিয়া সালফ) গলার উপরিভাগে জালা। কণ্ঠের স্বর ভাঙ্গিয়া যায়; পুরাতন স্বরভঙ্গ। টন্সিল নামক গ্রন্থিরয়ের ক্ষীতি; পুরাতন টন্সিলপ্রদাহ। রাত্রিকালে মুখমধ্য ও গলমধ্য শুকাইয়া যায় এবং পিপাসা পায় (নেট্রাম-মিউর) গলার বীচিশুলি ফুলে ও বেদনা করে। ফসেস্ (fauces) এবং গলমধ্যে দুর্বলতা বা শূন্যতা অনুভূতি। ফসেস বা গলগহ্বরের গিলান মত অংশ ফুলে এবং লাল হয়; ইভিউলা (uvula) বা আলজিহ্বাও ক্ষীণ হয়; লাল গলাধঃকরণ সময়ে ফসেস ও ফারিংক্স pharynx) মধ্যে বেদনা করে; খাদ্যদ্রব্য গিলিলে অথবা উষ্ণ দ্রব্য পান কালে বেদনা অনুভব হয় না। গলার ভিতর শ্লেষ্মা জড়ায় এবং কাসিয়া ফেলিতে গেলে ভাল উঠে না। শ্লেষ্মা গাঢ় ও শ্বেতবর্ণের দেখায়। গলগণ্ড রোগ (goitre ;—আয়োডি, স্পঞ্জিয়া) যাজকদিগের গলবেদনা (Clergyman's sore—throat) অর্থাৎ যাহারা চীৎকার করিয়া বক্তৃতা করে তাহাদের গলা ভাঙ্গিয়া গেলে ইহা উপকারী (আর্জেক্‌ মেটালি)। হাক হাক করিয়া কাসি হয়। সকালবেলা অথবা কথা কহিবার সময় অবিরত হাক থুক (hemming) করিতে হয়।

পাকস্থলী—ক্ষুধালোপ বা অস্বাভাবিক ক্ষুধা। শূকর মাংস, নোনতা মাংস (satted meat) অথবা স্নটকি মাছ খাইতে চাহে, কিন্তু খাইলে অসুখ করে। দিবাবসান কালে জিহ্বা এবং মুখমধ্য শুষ্ক হয় এবং পিপাসা পায়। বৈকালে চারিটার সময় ক্ষুধার উদ্রেক। আহারান্তে উদরাগ্নান

ঢেকুর উঠে এবং পেট হাকটমাকট করে (qualmishness) । প্রাতে আহার করিবার পর গা কেমন করে এবং নেকার আসে । প্রত্যেকবার খাইবার উপক্রম করিলেই পেট বেদনা করে । যৎসামান্য খাইলেও আহারান্তে পেট ব্যথা করে । শীতল পানীয় ও খাদ্য গ্রহণে সত্ত্বর বেদনা উপস্থিত হয় এবং তাপ প্রয়োগে উপশম বোধ হয় ।

পেটের ভিতর খাবার যেন তাল পাকাইয়া রহিয়াছে মনে হয় । আহারান্তে পেট ভার হয় এবং পাকস্থলীতে জ্বালা করে । আইসক্রিম খাইলে সন্ধ্যার সময় পাকাশয় শূল উপস্থিত হয় (পাল্‌সেটিলা) । ডিনার বা মধ্যাহ্নভোজনের পর মাথা ধরে এবং ঘুম পায় । আহারান্তে ক্লান্তি ও আলস্য বোধ । আহার গ্রহণের দু এক বার্তা পরে বুকজ্বালা করে অথবা পেটবেদনা উপস্থিত হয় (নাক্স-ভমিকা) ।

আহারান্তে মাথাঘোরা এবং স্মৃতিশক্তির পৰ্ব্বতা । কাকি পানান্তে অপবা ধূমপানে বিবমিষা । আহারান্তে বমন, তৎসহ হস্তদ্বয়ের কম্পন । পাকাশয় মধ্যে ঘর্ষলকর নিমগ্নতা অথবা পাকাশয়ের প্রসারণ অসুভূতি । বিশ্রাম সময়ে পাকস্থলীতে চাপ বোধ ।

আহারান্তে মুখ দিয়া জল উঠে (নাক্স-ভমিকা, পাল্‌সে) ।

উদর—হাইপোকণ্ড্রিয়ামে দপদপানি ও অবিরত বেদনা ; ঢেকুর উঠিলে অথবা বাতকর্ষ করিলে উহার শাস্তি হয় । যক্লৎ রোগসম্ভূত উদরী বা শোথ রোগ ; আহার করিলে হাঁসফাঁস করে । দক্ষিণ কৃক্ষি মধ্যে কাঠিগ্র ও চাপপ্রদ বেদনা । লিভার মধ্যে ব্যথা ও টাটানি । জ্বরে নিশ্বাস লইলে যক্লৎপ্রদেশে চিড়িকমারা মত অথবা হুঁচ ফুটান মত বেদনা । পিত্তশিলা (gall-stone) জন্ম শূল ।

স্প্লীন বা প্লীহা মধ্যে ব্যথনা । সমগ্র উদর মধ্যে জ্বালা ; ঐ জ্বালা বৃকে এবং গলায় পর্য্যন্ত পৌঁছায়, শিশুদিগের পেটটি ঢাকের মতন দেখায় এবং হাত পা সরু সরু থাকে ; ম্যারাসমাস (marasmus) বা শীর্ণতা রোগ । আহার করিবার কিছুক্ষণ পরেই পেট ফাঁপে এবং পাতলা বাছে হয় ।

ঘর্ষল ও নীরজ রোগীদিগের আব্‌ডমিন্যাল হার্নিয়া (Abdominal Hernia) । শিশুদিগের নাভিদেশ হইতে শোণিতলাহিত রস নির্গত হয় ।

মলদ্বার ও মল—শাক সব্জি খাওয়ার দরুণ উদরাময় । যা খায় কিছুই হজম হয় না ; খাইলেই পেট কাঁপে ও পাতলা বাহে হয় । বাহের সময় পেট বেদনা করে এবং জোরে মল নির্গত হয় । বিদ্যালয়ের বালিকা-দিগের উদরাময় তৎসহ মাথাধরা ; সশবেদ ও সজোরে মল বাহির হয় । বাহের সময় মল পান্থখানায় ছড়াইয়া পড়ে এবং খুব বাঁই সরে । মলে দুর্গন্ধ থাকে এবং উহা জলবৎ তরল দেখায় ; উষ্ম মল নির্গমন (পডো, সাল্ফা) ।

(ক্রমঃ)

সম্পাদকীয় মন্তব্য ।

সত্যং ক্রিয়াং প্রিয়ং ক্রিয়াং মাক্রিয়াং সত্যমপ্রিয়ম্ ।

অপ্রিয়কাহিতকাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

বিগত ১৬ই জুলাই ১৯২৩ তারিখে ২২ নং ডাক্তার লেনের নীলকণ্ঠেশ্বর মন্দির সংলগ্ন বাটীতে নীলমণি দাতব্য হোমিওপ্যাথিক ঔষধালয়ের ৪র্থ বার্ষিক উৎসব সভা আহূত হয় । মিঃ এ, সি ব্যানার্জি বার এট-ল মহাশয় সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়াছিলেন । এই দাতব্য ঔষধালয় শ্রীযুক্ত সিদ্ধেশ্বর গড়াই মহোদয়ের দানশীলতার ও দরিদ্রনারায়ণগণের প্রতি মমতার পরিচায়ক । আমরা ইহার তৃতীয় বার্ষিক কার্যাবিবরণী প্রদর্শিত ক্রমোন্নতি দর্শনে আনন্দ লাভ করিলাম । বাঙ্গলার প্রত্যেক ধনী ব্যক্তির এইরূপ জনহিতকর কার্য্য করিয়া আত্মপ্রসাদ লাভ করা উচিত । হোমিওপ্যাথিক দাতব্য ঔষধালয় স্থাপন করিয়া বত অল্প ব্যয়ে বহুলোকের হিতসাধন করা যায় এরূপ কাজ অল্পই আছে । এলোপ্যাথিক দাতব্য হাসপাতাল ও তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা ষ্ঠরূপ বায়সাধ্য তাহা সরকারী হাসপাতাল সমূহ কর্তৃক দরিদ্র রোগীদের নিকট হইতে ঔষধের দাম আদায় হইতেই বিতে পারা যায় । হোমিওপ্যাথিক

হাসপাতালে অনেক সুবিধা । হাসপাতাল করিতে ইচ্ছুক উপযুক্ত দানশীল স্বজ্ঞানগণের ইহা ভাবিবার বিষয় ।

(২)

দি করেস্পণ্ডেন্স স্কুল অভ্ হোমিওপ্যাথি বা পত্রসাহায্যে হোমিওপ্যাথি শিক্ষালয়—
এই স্কুলের ইংরাজী কার্য্য বিবরণী পুস্তিকা আমরা পাঠিয়াছি এবং অনেক বিষয়ে আমাদের কাছে ইহার দায়িত্বও বহন করিতে হইবে । উদ্দেশ্য মহৎ, সাধারণের মধ্যে প্রকৃত হোমিওপ্যাথির বিস্তার করিয়া অথবা ডিগ্রিলাভের আকাঙ্ক্ষা নিবারণ । কিন্তু উদ্দেশ্য কাণ্ডে পরিণত করা সুকঠিন । এখন উপাধির আকাঙ্ক্ষা যেন বাতুলতার আকার ধারণ করিতেছে । এম, ডি ; ডি, এস-সি, এম, এ প্রভৃতি উপাধি যখন যে কেহ মুড়ি মিছরীর মত ক্রয় করিতে পারে এবং করিতেছে তখন যে সহজে কেহ কষ্ট করিয়া চিঠি লিখিয়া কাগজ পড়িয়া ২।৩ বৎসর ধরিয়া হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করিতে চাহিবে এ কথা মনে হয় না । তবে এ দেশে কখনই সুবুদ্ধি সম্পন্ন বা সংসাহসী শিক্ষার্থীর অভাব হইবে না । আমাদের এই দৃঢ় বিশ্বাসের উপর নির্ভর করিয়া কার্য্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইতে হইবে । ফলাফল শ্রীভগবানের চরণে অর্পিত হউক । বিশেষ বিবরণের জন্ত ১০ ডাক টিকিট সহ ১০ নং ফর্ডাউস লেন ঠিকানায় কার্য্যক্ষেত্রের নিকট পত্র দিবেন ।

ল্যাকেসিস ।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বর্মা, এইচ. এল. এম, এস

নালীকুল (হুগলী) ।

চিকিৎসা ।

মানসিক অবস্থা ।

প্রাতে ঘুম ভাঙ্গিবার পর মন অত্যন্ত খারাপ হইয়া যায় ।

গলনলী ও টনসিলের প্রদাহ ।

টনসিল গ্রন্থি প্রদাহ প্রথমতঃ বামপার্শ্বে হয় পরে দক্ষিণপার্শ্ব আক্রমণ করিতে পারে । এই সময়ে নিম্নোক্ত লক্ষণগুলি লক্ষ্য করিতে হইবে ।

গলার মধ্যে এক প্রকার ডেলার ত্রায অনুভব হয় ঢহা ঢোক গিলিলে নীচে যায় পরক্ষণেই আবার স্বস্থানে আইসে। গলার সঙ্কোচনে খাস গ্রন্থাসে কষ্ট জন্মে, ইহাতে যখন নিদ্রাভঙ্গ হয় তখন কষ্ট আরও বাড়ে। কঠিন বস্তু অপেক্ষা তরল বস্তু গিলিতে বা শুধু ঢোক গিলিতে বিশেষ কষ্ট হয়, তরল বস্তু নাসা পথ দিয়া বাহির হইয়া পড়ে। গলার ভিতর পরীক্ষা করিলে উহা নীলাভ লোহিতবর্ণ বা বেগুনে রংএর দেখায়। গলার প্রকৃত বেদনা যত থাকুক আর নাই থাকুক কিন্তু অস্বস্তি ভাব এত বেশী যে হাত দিতে দেয় না। টনসিলে পুঁজ না হওয়া পর্য্যন্ত কঠিন দ্রব্য গিলিতে কষ্ট বোধ হয় না কিন্তু তরল দ্রব্য বা খালি ঢোক গেলা যায় না। টনসিলের প্রদাহ, ক্ষোতি এমন কি উহাতে পাক ধরিলেও লাইকো, ল্যাক ক্যানাইনাম এবং ফ ইটো-লাক্স দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। তবে ল্যাকেসিসে পীড়া বামদিকে আক্রান্ত হইয়া দক্ষিণ দিকে প্রাবিত হয়; লাইকোতে ইহার বিপরীত এবং ল্যাক ক্যানাইনামে একদিন বামদিকে পীড়া অধিক এবং অপর দিনে ডানদিকে পীড়ার আধিক্য দৃষ্ট হয়। এইরূপে পর্য্যায়ক্রমে পীড়া চলিতে থাকে। লাইকোর রোগীর জ্বর কুলো কুলো হওয়ায় সর্বদা উহা মুখ হইতে বাহির করিতে চাহে। নাক বন্ধ হইয়া যায়। ল্যাকেসিসে যখন সর্দি হইয়া ত্রংকিয়াল টিউব পর্য্যন্ত আক্রমণ করে তখন শুকনা ধ্বংস কাশি হয়—এই কাশি ঘুম ভাঙ্গিলে এত বাড়ে যে তাড়াতাড়ি উঠিয়া বসিতে বাধ্য হয় নতুবা গলনলি বন্ধ হইয়া যাইবার মত হয়। টনসিল পাকিলে পুঁজ দুর্গন্ধযুক্ত এবং পাতলা হয়।

তরল পদার্থ গিলিতে গেলে যন্ত্রণার বৃদ্ধি কিন্তু কঠিন পদার্থ গিলিতে গেলে যন্ত্রণার হ্রাস ইয়েন্সিয়ায় এই লক্ষণটা আছে, কিন্তু ঢোক গিলিলে ইহার রোগী যাতনা ও বেদনার উপশম বোধ করে।

স্ট্রোটকাদি ।

যখন আক্রান্ত স্থানে পুঁজ পচিতে থাকে ও দুর্গন্ধ বাহির হয়—পুঁজ পাতলা কাল রংএর এবং উগ্র হয়, আর ফোলা জায়গাটা বেগুনে রং ধারণ করে, মোট কথা ইহার পুঁজ পচা দুর্গন্ধ যুক্ত এবং কালচে জলের মত।

অনেক দিন ধরিয়া যদি পচা পুঁজ পড়িয়া হেক্টিক জ্বর হয় তাহা হইলে কার্ক-ভেজকে অরণ করা উচিত ।

যদি বগলে বা প্যারোটিড গ্রন্থিতে ফোড়া হয় আর তার পুঁজ রক্ত মাথান জলের মত হয় বা ঐরূপ দূষিত পুঁজবৃত্ত কার্কফল হয় তাহা হইলে রসটক্স প্রয়োগ করা দরকার ।

এই স্থানে আর্সেনিকের কথাটা না বলা ভাল দেখায় না । ইহার যোগী খুব দুর্বল, পুঁজ পচা জলবৎ আর সেই জায়গাটা যেন পচে গলে পড়বার মত হয় (Gangrenous) তার সঙ্গে অস্বস্থ জ্বালা আর বেদনা থাকে ।

এলবুনিমিউরিয়া ।

প্রস্রাবে এলবুয়েন (ডিম্বের ভিতরে যে লালার মত জিনিষ থাকে সেই মত) হওয়ার জন্ম শোথ ও উদরী, প্রস্রাব কাল্চে ও ঘোলাটে । শোথ স্থানের চামড়া বেগুনে রংএর । মাতালদিগের উদরীতে যদি এই সব লক্ষণ পাওয়া যায় তাহা হইলে ইহাতে বিশেষ ফল দর্শিয়া থাকে । এই রোগে রোগীর শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট বিশেষ ভাবে বাড়ে । ঘুম ভঙ্গিলে যাতনার বৃদ্ধি । এই যে প্রস্রাবের অবস্থা এতটা মন্দ হইয়া পড়ে ইহা মূত্রস্থলিতে অধিকক্ষণ থাকার জন্ম নহে — সমস্ত দেহের রস রক্তাদি দূষিত হওয়াতেই এইরূপ হয় । এই সব কথা বেশ ক'রে ভেবে দেখা দরকার ।

রক্তমূত্র ।

রক্তের পচা অবস্থা প্রকাশ করে । এজন্ম মূত্র খিতাইলে আধ পোড়া খড়ের মত রক্তকোষ, রক্ততন্তু প্রভৃতির তলানি পড়ে দেখা যায় । এই স্থানে ক্রটেলাসের সহিত ইহার লক্ষণের সমতা দৃষ্ট হয় ।

কাল কাল তলানিযুক্ত মূত্র হেলিবোরাসেও আছে । কল্চিকাম, নেটাম মিউর, কার্কলিক এসিড ও ডিজিটেলিসেও কাল মূত্র জন্মায় । এপিস, এমোনিয়াম, আর্সেনিকাম, আর্নিকা, ওপিয়াম, কার্কভেজ ও কার্কলিক এসিডের মূত্র কাল ও ঘোলা কিন্তু ল্যাকেসিসের মূত্র কাল ও ফেনাযুক্ত ।

স্বল্পমূত্রের কথা বলিতে গেলে শোথের কথা আসিয়া পড়ে, এখানে তাহাই বলিব এবং ঐ সমস্তের ঔষধগুলির সহিত ল্যাকেসিসের তুলনা করিয়া দেখান যাইতেছে ।

হেলিবোরাস—রোগীর উদাসীন ভাব, মুখ পাণ্ডুবর্ণ, ফুলো ফুলো, পেশীগুলি দুর্বল । জিহ্বাল আঠার মত চট্‌চটে বা জেলির গ্রায় চট্‌চটে বাহ্যে যুক্ত শোথ । 'আসেনিকে ও ল্যাকেসিসে শয়নাবস্থায় শ্বাস কষ্টের আধিক্য কিন্তু হেলিবোরাসে শয়নে শ্বাস কষ্টের লাঘব হয় ।

ডিজিটেলিস—ইহার মূত্র কালচে ঘোলা ও অন্ন, দ্রুতপিত্তের দুর্বলতা বশতঃ মুচ্ছার ভাব, মুখের ভাব দীর্ঘ নীলাভ এইগুলির সহিত ল্যাকেসিসের লক্ষণের সমতা আছে বটে কিন্তু ল্যাকেসিসের স্বরস্র ও বুকের ভিতর সঙ্কোচনের জ্ঞান কষ্ট এবং ডিজিটেলিসে হাঁপানির মত অবস্থা যেন বুকের ভিতরের যন্ত্রগুলি এক সঙ্গে জড়াইয়া গিয়াছে আর আশ্রয় যেন দিয়া গিয়াছে এবং মৃত্যুর আর দেরী নাই এই ভাবও জন্মে ।

টেরিবিহিনা—ইহার মূত্রের ঘোলা রংটা ধোঁয়ার মত এবং কাকি চূর্ণের মত তলানি পড়ে । আরক্ত জরের পর শোথ রোগে ইহা উপকারী । শ্বাস কষ্টের জ্ঞান রোগীকে ধরিয়া বসাইয়া রাখিতে হয় কারণ রক্তের অল্প বা রক্তযুক্ত মূত্র ও শ্বাস কষ্টের জ্ঞান রোগীর শুইয়া থাকা অসম্ভব হইয়া পড়ে । জ্বিৰ শুকনা, চক্‌চকে ও রোগী অত্যন্ত তন্দ্রাগ্রস্থ । কিডনী রোগের প্রথমাবস্থায় রক্তাধিক্য থাকে অর্থাৎ মূত্রে অধিক পরিমাণে কিডনির দ্রষ্ট হয় না তখন টেরিবিহিনা প্রয়োগ করা দরকার (?) পিঠে ল্যাকেসিস অপেক্ষা অধিক তীব্র জালা ও ঘাতনা থাকে, মূত্রে ভায়োলেটের গন্ধ হয় এবং পেট ফুলিয়া উঠে ।

এপিসেস—আরক্ত জরের পর শোথ । অণ্ডলাল—মূত্র পচা ও কাল রংএর রক্ত মিশ্রিত, অপ্রচুর মূত্র এবং শ্বাসকষ্ট ল্যাকেসিসের গ্রায় ইহাতেও আছে । (কিন্তু মাতাল রোগীর শোথে ল্যাকেসিস ফলপ্রদ, শোথিত শরীর স্থানের স্বক নীলরুম্ভা থাকে) । কিন্তু এপিসেস প্রায় তৃষ্ণা থাকে না গাত্রচর্ম সাদা ভাব, স্থানে স্থানে আমবাতের মত বাহির হয়, শোথের স্থান গুলিতে লাল লাল ফুস্‌ফুড়ি বা গোলাপী রংএর ইরিসিপেলাস বাহির হয় । শ্বাসনলীর সর্দি জ্ঞান শ্বাসকষ্ট হয় কিন্তু শ্লেষ্মা নির্গত হইলে যদি তাহা উপশম

হয় এবং স্বরযন্ত্রের আক্ষেপিক আকর্ষণ লক্ষণ থাকে তাহা হইলে আসেনিকের সহিত ল্যাকেসিসের পার্থক্য স্থির করিয়া প্রয়োগ করা উচিত ।

আসেনিক—মূত্র যেন গোবর মেশান, সন্ধ্যায় শুইলে খাসকষ্ট বাড়ে এবং রাত বারটায় আর ঘুমাইতে পারে না । খানিকটা শ্লেষ্মা উঠাইয়া ফেলিলে খাসকষ্ট কমে কিন্তু পরিচ্ছদ সংস্পর্শে আসেনিক অপেক্ষা ল্যাকেসিসে বেশী বিরক্তি দেখা যায় । বস্ত্রের চাপে খাস বৃদ্ধ হয় এজ্জা তাড়াতাড়ি কাপড় শিখল করিয়া দিতে না পারিলে উহা ছিঁড়িয়া দিতে হয়—এই লক্ষণ ল্যাকেসিস স্বরণ করাইয়া দেয় ।

কল্‌চিকাম—ইহাতে আমাশয়ে, অস্ত্রের শৈথিল্যে এবং কিডনি মধ্যে এক প্রকার গাঢ় ভাবে রক্ত সঞ্চয় হয় । ইহার মূত্র মসীর মত কাল, ঘোলাটে ও এলবুমেন যুক্ত । মূত্রস্থলীর মুখাবরক পেশীর উত্তেজনা এবং প্রস্রাব ত্যাগের পর কুহন লক্ষণগুলি ল্যাকেসিসে নাই । গাউট রোগ এবং শ্রায়ু দুর্বল ব্যক্তিগণের যদি স্পর্শাধিক্য থাকে তাহা হইলে কল্‌চিকামই প্রযুক্ত্য ।

মুখ ক্ষত (aphae) জাড়ি বা, Cancrum oris প্রকৃতি মাটি প্রদাহিত দাঁতগুলি ধ্বংসযুক্ত, দাঁতের গোড়ায় ফোড়া হইয়া যা হয়, ষায়ে দুর্গন্ধ, ক্ষত লোহিতাভ, লাল। ঝরে, হজম ভাল না হইয়া বা ঠাণ্ডা লাগিয়া হামাদি বসিয়া এই রোগ হইতে পারে । পচা ষায়ে অনেক সময়ে আক্রান্ত স্থান খসিয়া পড়ে । দাঁত নড়ীতে থাকে বা পড়িয়া যায় । প্লীহাদি রোগ বা পারদের অপব্যবহারে রক্ত খারাপ হইয়া এই সব রোগ জন্মে । মুখক্ষত রোগে নিম্নলিখিত ঔষধগুলির সহিস তুলনা করিয়া দেখান যাইতেছে ।

ব্যাপ্‌টিসিয়া এবং **ল্যাকেসিস**—উভয় ঔষধেরই দাঁতের গোড়া হইতে কাল্‌চে লাল রক্ত পড়ে, দুর্গন্ধযুক্ত লাল।স্রাব । যক্ষ্মারোগের শেষ অবস্থায় মুখের উপরূপে উভয় ঔষধই ব্যবহৃত হয় । এই দুইটী ঔষধে সাধারণ লক্ষণের প্রভেদ নাই বটে কিন্তু জিহ্বা দেখিলে উহাদের পার্থক্য নিরূপণ করিতে পারা যায় । ব্যাপ্‌টিসিয়ায় জিহ্বার মাঝখানে উপর হইতে নিচু দিকে হলুদ বা কটা রংএর দাগ আর কিনারা চক্‌চকে লাল ।

ল্যাকেসিসের জীবও অগ্রভাগ লাল, চক্চকে কিন্তু শুকনা, কিনারা ও অগ্রভাগ ছোট ছোট ফোঁস্কার দ্বারা আবৃত থাকে ।

নাইট্রিক এসিড—কাঁঝাল লালস্রাব যেখানে লাগে যেন হাজিয়া যায়, মুখে যেন ছুঁচ ফুটিয়া আছে এই মত বেদনা, দাঁতের মাটি এবং ঘাগুলি শুকনা সাদা, বেদনা নড়িয়া বেড়ায় । যেখানেই বা হউক না কেন তাহাতে চোঁচ ফোটান মত বেদনা এই ঔষধের একটি বিশিষ্ট লক্ষণ ।

মিউরেটিক এসিড—ইহার ঘাগুলি বেশ গভীর, কিনারা নীলাভ বা কাল, মুখের শ্লেষ্মিক ঝিল্লীর স্থানে স্থানে ছাল উঠা এবং তাহাতে ঘা হওয়া ।

আসেনিক—ল্যাকেসিসের সহিত অনেক লক্ষণের ইহাতে সাদৃশ্য আছে, মাটি হইতে নীলরংএর কালচে রক্ত স্রাব, জিভের কিনারায় ফোঁসা । অন্ত্রের ক্তযুক্ত অতিসার । তবে আসেনিক আলটি সব চেয়ে বেশী রোগী খুব অস্থির সর্বদা ছটফট করে ও দুর্বল হয় । দ্রাব্য ক্তে পচাধসা অবস্থায় রং নীল বা কাল । তবে আসেনিক রোগীর মৃত্যুভয় থাকে ।

এসিস—জিভের কিনারায় একটা চিহ্নের মত ফোঁসা বা দলে দলে ফোঁসা, মুখের ভিতরটার রং গোলাপী, ফুলো এবং হল বেঁধার মত যাতনা, মুখের ভিতর ও জীভটা যেন ঝলসে গেছে মনে হয় । কার্বভেজ, ষ্ট্যাফি সেগ্রিয়া ও সালফিউরিক এসিডের সহিত মার্কিউরিয়সের অধিকতর সাদৃশ্য দেখা যায় ।

ষ্ট্যাফিসেগ্রিয়া—ইহার রং কালচে লাল বা নীলাভ লাল । পারার অপব্যবহার বা উপদংশ দোষ জন্ম মুখে বা, দুর্বলতা, চোক, মুখ, বসিয়া যাওয়া, চোখের চারিদিকে নীলবর্ণ দাগ পড়ে ।

সালফিউরিক এসিড—খুব দুর্বলতা পীতবর্ণের অভাসযুক্ত কিন্তু সাদা দাঁতের মাটি, ত্রক গাঢ় পীতবর্ণের, অল্পেই উত্তেজিত, কথা ক্রুত এবং ভিতরে ভিতরে এক প্রকার কাপুনি বোধ ।

স্যালিসিলিক এসিড—ইহার ক্তের দুর্গন্ধখুব, ক্ত খাইয়া যায় নিঃশ্বাসে পর্য্যন্ত পচা গন্ধ ও ক্ত স্থানে জ্বালা ।

হেলিনোব্লাস—মুখ ক্ত অল্প পীতবর্ণ এবং ধারগুলি উঁচু ।

ফাইটোলেম্বা—ল্যাকেসিসের সহিত মুখের ও গলার লক্ষণে ইহার কতকটা সাদৃশ্য আছে। খুব দুর্বল অপরিষ্কার দৃষ্টি, মুখ বসিয়া যাওয়া, চোখের চারিদিকে নীল দাগ, মুখে ঘা, জিহ্বের প্রান্তে ফোঁকা, জিহ্বের অগ্রভাগ আনক্ত, তালুতে ঘা, প্রচুর লালিস্রাব। এই সব লক্ষণ দুইটী ঔষধেই আছে। তবে গিলবার সময় জিহ্বা মূলে যে অত্যন্ত বেদনা দেখা যায় তাহা ফাইটোর। সর্দশরীরে বেদনা ও স্পর্শ বিরক্তি প্রভৃতি লক্ষণগুলি দেখিয়া ল্যাকেসিস হইতে ফাইটোর পার্থক্য নির্ণয় করা যায়।

ট্রিনেসোজোটি—ধ্বংস প্রাপ্ত দস্ত, মুখের বাম দিকে শূল বেদনা, দস্ত ক্ষয় হইয়া মাটি হইতে কাল কাল রক্ত পড়ে। বেদনা স্থানে জ্বালা।

থুকা—মাটির সংলগ্ন জায়গায় দস্ত ক্ষয় হয় কিন্তু দস্তের উপরিভাগ ভাল দেখায়, দস্ত মাড়িতে কালচে লাল দাগ পাকে। হৃদয়ে রংএর দাঁতের গুঁড়া পড়িতে দেখা যায়।

(ক্রমশঃ)

কৈফিয়ৎ ১

মাননীয় সম্পাদক মহাশয় সমীপে—

গত ভাদ্র সংখ্যার হানিমানে মানবর ডাক্তার ঐযুক্ত রমণীমোহন আচার্য্য মহাশয় শ্রাবণ সংখ্যা হানিমানে আমার প্রকাশিত চিকিৎসিত ১নং রোগীর বিবরণের যে প্রতিবাদ করিয়াছেন তৎসম্বন্ধে আমার যাঁহা বক্তব্য লিখিলাম; অনুগ্রহপূর্বক আগামী সংখ্যার হানিমানে প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

তিনি লিখিয়াছেন “রোগিণীর চিকিৎসায় বেলেডোনা ২০০ প্রতিদিন ৪ বার হিসাবে ইত্যাদি”। আমি পুনরায় উপরোক্ত বিবরণ তাঁকে মনোযোগের সহিত পাঠ করিতে অনুরোধ করি। বেলেডোনা ২০০ ১২ ঘণ্টা অন্তর অর্থাৎ রোজ ২ বার খাইতে দেওয়া হইয়াছিল ৪ বার নহে। ২০০ শক্তির ঔষধ প্রত্যহ ২ বার সেবন করিতে দেওয়া অসম্ভব নটে, তিনি হয়ত লক্ষ্য করেন নাই যে ইহার কৈফিয়ৎ বিবরণের শেষে দেওয়া আছে। “ঔষদ ২০০ শক্তির ১২ ঘণ্টা অন্তর দ্বিবার কারণ, ১০।১২ ঘণ্টার বেশী প্রতিক্রিয়া থাকিত না, ইহা লক্ষ্য

করিয়াই ঐরূপ ব্যবস্থা করিয়াছিলাম।” বলা বাহুল্য বেলেডোনা এন্টিসোরিক ঔষধ নহে। আরও এই রোগিণীর অবস্থা অতি গুরুতর ছিল। আমি নিজে বিশ্বাস করিতে পারি নাই যে তাঁর যকৃতখানি না পাকিয়া অস্ত্রোপচার ব্যতীত স্বাভাবিক আকারে আসিবে। সুতরাং যখনই রোগিণী পুনরায় অধিকতর যন্ত্রণা বোধ করিয়াছেন তখনই ঔষধ পুনঃ প্রযুক্ত হইয়াছিল। রোগিণী ঔষধ খাবার ৭৮ ঘণ্টা পর পর্যাপ্ত ভালবোধ করিতেন, আবার যাতনা শুরু হইত। কাজেই ১২ ঘণ্টা অন্তর পুনঃ প্রয়োগ ব্যবস্থা করায় অশাস্ত্রীয় হইয়াছিল মনে হয় না। দীর্ঘকাল ঔষধ ব্যবহারের কারণ :—যকৃতখানি নাভিদেশ পর্যাপ্ত বাড়িয়াছিল সেটা যতক্ষণ পর্যাপ্ত না স্বাভাবিক আকারে আসে ততক্ষণ তাঁকে সুস্থ বলিতে পারি না। যন্ত্রণা লাঘব হইলেই তিনি সুস্থ হইয়াছেন ইহাও বিবেচিত হয় না। কাজেই অনেক দিন ঔষধ খাইয়াছেন। ইহা ছাড়া তাঁর স্বামা ব্যতীত অপর অভিভাবক না থাকায় রোগিণী একটু ভাল হইলে অনেক সময় ৪ দিনের ঔষধ লইয়া গিয়া ৭৮ দিনের পরে আসিয়াছেন। তাহাতেও কতক প্রতিক্রিয়ার অবসান হইয়াছিল বিবেচিত হইয়াছিল। যখন যন্ত্রণা গেল, কেবল বিরুদ্ধি থাকিল, তখন কোনখানে তাঁর প্রতিক্রিয়া শেষ হইয়াছে অবধারণ করিবার কোনও সুপথ আছে কিনা আমার জানা নাই। ঐরূপ প্রতিক্রিয়া অবধারণ করা সম্পূর্ণ অসম্ভব। রোগীর শয্যাপার্শ্বে দিবারাত্র বসিয়াও হুঁর করা যায় কিনা বুঝি না। রোগিনী যখন সকল যন্ত্রণা, জ্বর, পেটের দোহা হইতে অব্যাহতি পাইলেন তখনও যকৃতটী অত্যন্ত শক্ত এবং পঞ্জরাস্থির বাহিরে ৩ আঙ্গুল জায়গা ব্যাপিয়া থাকে। এক্ষণে তাঁর শারীরিক মানসিক কোন লক্ষণই নাই অথচ ওটুকু সারাতেই হইবে। পূর্বে অভিজ্ঞতা ও গেলিয়াস্থান লিপিত “Indurations, the result of contusions or bruises ; glands become of stony hardness” ফ্যারিংটন বলেন “the glands affected are of stony hardness, usually there is little pain ; although, sometimes, there may be darting pains” ইত্যাদি লক্ষণে যদি কোনও উপকার করে নিবেচনায় কোনায়াস দিই : কোনায়াস যে উক্ত অবস্থার সদৃশ ঔষধ হইয়াছিল তা নিশ্চয়ই হইবে ঐরূপ কোন উক্তি আমার

বিলম্বণে নাই। কোনাযাম ৬ ঘণ্টা অন্তর ১ সপ্তাহ থাইয়াছিল। এ ক্ষেত্রেও তাঁর ২১ বার ২১ দিন করিয়া না লইয়া যাবার কারণ ঔষধ বন্ধ হইয়াছিল। কিন্তু তাহা হইলেও এন্টিসোরিক ঔষধ এরূপ ব্যবস্থা সম্পূর্ণ অবৈধ আমি স্বীকার কর। এন্টিসোরিক বা যে কোনও হোমিওপ্যাথিক ঔষধ একমাত্র প্রয়োগের পর প্রতিশ্রুতি দক্ষ্য করিয়া তার অবসানে দ্বিতীয় মাত্রা প্রয়োগই ঐশি ক্রোমিওপ্যাথিক উপদেশ। কিন্তু তরুণ পীড়ায় (acute diseases) এ প্রকার প্রয়োগ কার্যতঃ ব্যটিয়া উঠে না। এ সম্বন্ধে Organon of Medicine নামক পুস্তকের ২৪৫, ২৪৬, ২৪৭, ২৪৮, ২৪৯, ২৫০, ২৫১ এবং ২৫২ অধ্যায় ফুটনোট সহ মনোযোগ সহ পাঠ করিলে সকল তত্ত্বই পাইবেন। Organon এর অনুবাদে ভবিষ্যতে এ সকল মীমাংসা “হানিমানে” পাইবেন। তরুণ পীড়ায় এন্টিসোরিক বহু ঔষধ ৩০, ৬ বা তন্নিম্ন শক্তিতে ২৩৪ বার অনেকট প্রয়োগ করেন এবং তাহাতে বাঞ্ছিত ফলাভও হয়। কিন্তু ত্রি সকলে ত্রিষতের উচ্চশক্তি ২০০ দিনে ৩ ২৪ ঘণ্টা ৪৮ ঘণ্টা অপেক্ষা না করিয়া কেহই দ্বিতীয় মাত্রা ব্যবহার করেন না। ২০০ শক্তির উপর কোনও কথাই নাই। উদাহরণ ও নজীর দিয়া বুঝাইতে হইলে পুঁগি অত্যন্ত বাড়িয়া উঠে সেজন্য সে পথ অবলম্বন না করিয়া রোগী বাবুকে অনুরোধ করি তিনি যেন নানা প্রকার পুস্তকাদি আলোচনায় নিজের সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া লন। কয়েকটা উদাহরণ দিলাম।

১। দেহড়া নিবাসী শ্রীযুক্ত লালমোহন সিংহ রায়ের ভগ্নী উপড় হইয়া পড়িয়া যাইয়া বাম ইলিয়াস পক্ষে গুরুতর আঘাত পান, ফলে ঐ জায়গায় একটি ১ ইঞ্চি মোটা এবং ৩ ইঞ্চি লম্বা ফুলা ৩৪ মাস পর্যন্ত অনুভূত হয়। এ পতনের পর থেকে তাঁর প্রত্যহ সামান্য অর, পেটের অস্বস্তি, অজীর্ণ, শারীরিক দুর্বলতা প্রভৃতি কতিপয় লক্ষণ প্রকাশিত হইয়া স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়। পতনের পরই তরুণ লক্ষণ “গাঃ বেদনা, পেটের বেদনা আদি” কোন গৃহিণী ৩২সক হোমিওপ্যাথ চিকিৎসা আনিয়া প্রদত্ত হওয়ায় যায়, কিন্তু অপর লক্ষণ থাকে না। ১ মাস পরে আমাকে ডাকেন। প্রত্যহ প্রাতে কোনাযাম ১ মাত্রা হিসাবে ৩ দিন থাইতে দিই কোন উপশম বোধ না করায় ঐ ঔষধই প্রত্যহ ৩ বার হিসাবে থাইতে দেওয়ায় তিনি উপশম বোধ করেন। তিনি প্রায় ১ মাসের উপর কোনাযাম ৩ বার ও ২ বার করিয়া থাইয়া সুস্থ হন। ফুলা সম্পূর্ণ সারিয়া যায়। বলা দরকার তিনি এখানে আসিয়া আমাকে দেখাহয়া নিজবাটী (এবং থেকে ১০ ক্রোশ) চলিয়া যান। তাঁর ইচ্ছামত কোনও রিপোর্ট না পাওয়া সত্ত্বেও আমি ডাকে কতকগুলি করিয়া কোনাযাম ৩০ শক্তির পুরিয়া পাঠাইতাম। তবে বলিয়া

দিয়াছিলাম, সুবিধা বোধ করিলে ক্রমশঃ ৩ বার স্থলে ২ বার, পরে একবার এইরূপে কমাইয়া কমাইয়া খাইবেন। ইহাতে রোগিণীর আরোগ্যের ব্যাঘাত ঘটে নাই। তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হন।

২। ৭।৮ দিনের কথা মিরপাড়া নিবাসী নূরহকের ৫ বৎসর বয়স্ক পুত্রের ম্যালেরিয়া জ্বর হয়। উপযুক্ত লক্ষণে নেট্রামিউর জ্বর কমেয় সময় ৩০ শক্তির ১ মাত্রা দেওয়ায় জ্বর ত্যাগ হইল। পরদিন একই সময়ে একই ভাবে জ্বর হওয়ায় পুনরায় ৩০ শক্তি ১ মাত্রা দেওয়ায় জ্বর ত্যাগ হইল। তৃতীয় দিবস পুনরায় সমান জ্বর হওয়ায় ঐ ঔষধই ৩০ শক্তি ৩ মাত্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর দেওয়ায় চতুর্থ দিবসে জ্বর সম্পূর্ণ বন্ধ হয়। এ ক্ষেত্রে রোগ শক্তি একমাত্রা ৩০ শক্তি অপেক্ষা বলবত্তর হওয়ায় জ্বর বন্ধ হয় নাই কিন্তু ৩ মাত্রায় দমিত হয়। এ ক্ষেত্রে ৩০ স্থলে ২০০ বা তদূর্দ্ধ দিলে একদিনে বন্ধ হইতে হয়ত পারিত। তরুণ পীড়ার অবস্থা বুঝিয়া আমি প্রায়ই নিম্ন শক্তি দিই (৩০) ফল না পাইলে ২০০ বা তদূর্দ্ধ ব্যবহার করাই আমার প্রথা। প্রথমই ২০০ শক্তির ক্যালকেরিয়া কার্স এবং নেট্রামিউর আমার একটি কণ্ঠা ও একটি পুত্রকে দিয়া আমি অসম্ভব রোগ বৃদ্ধি লক্ষ্য করিয়া আমি এই প্রথা অবলম্বন করিয়াছি। আমার এ সঙ্কার অপরকে অনুকরণ করিবার জ্ঞান অন্তরোধ করি না।

৩। কলিকাতায় ষষ্ঠদশায় আমার অধ্যাপকের নিকট শুনিয়াছিলাম, তৎকালীন ১টী কলেরা রোগীর চিকিৎসায় তিনি হাইড্রোসিয়েনিক এসিড্ ২০০, ১৫ মিনিট অন্তর দিতে বাধ্য হন, কারণ ১০ মিনিট পরে পরে রোগীর অবস্থা খারাপ হয়। কয় মাত্রা দিবার পরে রোগীর স্থায়ী উন্নতি দৃষ্ট হইলে ঔষধও অন্তর অন্তর ব্যবহার হয়। তিনি আর একটী কলেরা রোগীর খেঁচুনীতে ফস্ফরাস ৩০ ঘন ঘন অনেক মাত্রা দিতে বাধ্য হন।

৪। পূজ্যপাদ ষাষিকল্প ডাক্তার চন্দ্রশেখর কালীর “কলেরা চিকিৎসায়” চিকিৎসিত রোগীর বিবরণে এন্টিসেপ্টিক ঔষধ নিম্ন শক্তিতে ঘন ঘন ব্যবহারে বহু দৃষ্টান্ত পাইবেন।

৫। ডাক্তার E. Harris Ruddack এর শিশু চিকিৎসা (diseases of infants and children) নামক পুস্তকের ১৬ পৃষ্ঠায় “Repetition of doses” সম্বন্ধে উপদেশ দ্রষ্টব্য। ঐ পুস্তক পাঠে বহু জায়গায় এন্টিসেপ্টিক রোগের গুরুত্ব হিসাবে পুনঃ পুনঃ ব্যবহার করিতে উপদেশ পাইবেন। ৪৪ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য।

৬। গিমানী অবস্থায় কার্পোভেজ, আসেনিক, ল্যাকেসিস প্রভৃতি ঔষধ ঘনঘনই ব্যবহার মহাজনদের ব্যবস্থা দেখিতে পাই। উপকার পাইলে সময়ের অন্তর অথবা বন্ধ।

৭। নিজগ্রামের ৬ অস্থিকাচরণ মিত্রের পত্নীর ভয়ানক বিসর্প রোগ (Erysipelas) হয়। ৬ দিনের দিন বৈকালে দেখিলাম, রোগিণী সম্পূর্ণ জ্ঞানশূন্য ; হাত পা ঠাণ্ডা ও নাড়ী পর্যায়ন্ত হইয়াছে। ঠাণ্ডাকে ল্যাকেসিস ৩০ ছয় মাত্রা ১ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিয়া বাঞ্ছিত ফল লাভ করি। বলিতে পারেন ১ মাত্রা দেন নাই কেন ? ১ মাত্রা দিবার ১ ঘণ্টা পর পর্যন্ত যদি রোগিণীর নাড়ীর উন্নতি না হয়, তাহা হইলে প্রতিক্রিয়ার জন্য ১০।১২ ঘণ্টা অপেক্ষা করিলে, অন্ত্যোষ্ঠিক্রিয়া পর্যন্ত সমাপন হইতে পারে বিবেচনায় আমার সাহসে কুলায় নাই। ১ ঘণ্টা অন্তর ৪ মাত্রা প্রয়োগের পর যখন অভিব্যবক দেখিলেন নাড়ী ভাল হইয়াছে এবং হাত পা গরম হইয়াছে তখনই আমার পূর্ব উপদেশ মত ঔষধ বন্ধ রাখেন। পরদিবস প্রাতে দেখিয়া উপযুক্ত ব্যবস্থা করি। বলা বাহুল্য রোগিণীর শয্যাপার্শ্বে আমি বসিয়া ছিলাম না। তিনি অপরাপর ঔষধে ক্রমশঃ আরোগ্য হন।

৮। স্ফোটকের চিকিৎসায় হিপার সালফার, মার্কসল, সাইলিসিয়া প্রভৃতি ঔষধ পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ বিধিই শিখিয়াছি। হিপার নিম্নশক্তিতে ঘন ঘন মাত্রায় ফোড়া ফাটায়, কেহ কেহ বলেন ২০০ বোজ ২ বা ৩ খেতে দিলে বসে যায়। পুরাতন পীড়ায় (chronic disease) কিম্বা জটিল ব্যারামে old) হিপার, সাইলিসিয়া উচ্চশক্তি কেহই ৩৪।৬ বার ব্যবস্থা করেন নাই।

৯। একগ্রাস জলে ১ ফোঁটা ঔষধ দিয়া এক চামচ পরিমাণ ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইবার ব্যবস্থা ডাক্তার “জারের” প্রচলিত প্রথা ছিল। বিশেষ উপশম দৃষ্ট হইলেই ঔষধ বন্ধ করিতেন। (vide Jahr's Forty years Practice)

১০। ডাক্তার “গ্ৰাশ” তাঁর টাইফয়েড জ্বর চিকিৎসায় বলেন যে তিনি ডাক্তার “লিপার” পরামর্শ মত কোনও ক্ষেত্রে যদি উপযুক্ত ঔষধে বাঞ্ছিত ফল না পাইতেন তাহা হইলে “সালফারের” জ্বায় “ল্যাকেসিস” ক্রমশঃ মাত্রা প্রক্ৰান্তি উপযুক্ত প্রতিক্রিয়া উৎপাদিত হইতে লক্ষ্য করিয়াছেন এবং পরে প্রায়ই অজান্তে ও সুপ্রকাশিত লক্ষণ পাইতেন। ডাক্তার “গ্ৰাশ” একটা ২০ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোকের চিকিৎসায় গুরুতর অবস্থা দেখিয়া “জিক্সাম মের্ট” ২০০ শক্তি ১০ ফোঁটা ২ ড্রাম শীতল জলে মিশ্রিত করিয়া তাহার অর্ধেক একবার দেন এবং ১ ঘণ্টা পরে অপরাধ দেন। তাহাতেই রোগিণী আরোগ্যমুখ হন। ডাক্তার “গ্ৰাশ” ক্রম সম্বন্ধে ২০০, “০ আবার সকল ঔষধেই সমান ফল পাইয়াছেন। তিনি একগ্রাস জলে কয়েকটা বটিকা বা ২ ফোঁটা আরক নিষ্ক্ষেপ করতঃ এক চামচ মাত্রায় ২ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিতেন। উপকার বোধ হইলেই বন্ধ।

১১। ডাক্তার ফ্যারিংটন ক্রুপের (Croup) চিকিৎসায় Aconite ব্যবহার সম্বন্ধে বলিয়াছেন “Do not stop your medicine too soon.

If you do while the child will be better in the morning, the symptoms may return with renewed violence the next night & before you know it the mucus membrane of the larynx & trachea will take on fibrinous exudation & you lose your patient.” ইহাতে শিক্ষা পাওয়া যায় অনেক ক্ষেত্রে উন্নতিশীল রোগীর উপরও ঔষধ দিয়া নজর রাখিতে হয় । আমার বাড়ীতে ৯ বৎসর পূর্বে একটি শিশুর আঁতুড়ে ৩ দিনের দিন রাত্রি ৯ টার সময় ব্রনকাইটিস (Capillary Bronchitis) শুরু হওয়ায় ছেলেটি হঠাৎ হাঁপাইয়া উঠিয়া অত্যন্ত শ্বাসকষ্ট অনুভব করে, গা ঠাণ্ডা । আমি তাড়াতাড়ি একজন হোমিওপ্যাথের নিকট সাহায্য প্রার্থনা করিলেই তিনি বাললেন কোন চিন্তা নাই, ঔষধ দিয়া ২টা কারদা অনুবটিকা প্রত্যেক ১০ মিনিট অন্তর খাওয়াইতে বলেন ও আশ্বাস দেন এখনই সুস্থ হইবে । আমি আঁতুড়ে ঢুকিয়া ঘড়ি লইয়া ১০ মিনিট অন্তর ঔষধ দিতে থাকিলাম, ৩ মাত্রা খাবার পরই শৈশু ঘুমাইয়া পড়িল । আর একমাত্রা দেওয়ার পর ঔষধ বন্ধ থাকিল । পরদিন ডাক্তার বাবু আসিয়া বলিলেন আর ঔষধের দরকার নাই । ৬ দিনের দিন রাত্রি হইতে পুনরায় ঐ শিশুর শ্বাসকষ্ট হইয়া আরও দস্তুরমত ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া হইয়া অতি কষ্টে রক্ষা পায় । তিনি শিশুটিকে ইপিকাক ৩x দিয়াছিলেন । ছোট ছেলেদের ব্রনকাইটিস বা নিউমোনিয়ার আমি লক্ষণ মত ইপিকাক বা অপর ঔষধ দিলেও জ্বর ছাড়িয়া যাইলেই বা শ্বাসকষ্ট কমিলে অথবা বুকের শব্দ শ্রুতিগোচর না হইলেও দিনকটক নজর রাখি এবং ঔষধ ও সময়ের অন্তর করিয়া ব্যবহার করাই । ইহাতে আমি একটি রোগীতেও অনুতপ্ত হই নাই । প্রত্যেক রোগীই সম্পূর্ণ সুস্থতালভ করিয়াছে ।

১২। কিছুদিন পূর্বে “Indian Medical Review” নামক হোমিও-প্যাথিক মাসিক পত্রিকায় পূজনীয় প্রবীণ ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের একটি জ্বর রোগীর বিবরণে পড়িয়াছিলাম তিনি প্রথমে নেট্রাম মিউর ৩০ প্রত্যাহ একমাত্রা করিয়া পাইতে দিয়া সুবিধা বোধ না করায় প্রত্যাহ তিন মাত্রা করিয়া দেওয়ায় রোগী আরোগ্য হয় দেখিয়া মন্তব্য প্রকাশ করেন “It seemed to act better in repeated dose”

১৩। নিজ গ্রামের দক্ষিণে রক্ষিতে ২ বৎসর বয়স্ক পুত্রের গত বৎস জুলাই মাসে রক্ত আমাশয় হয় । দিবারান্ত্রে প্রায় ১০০ বার দাঙ্গ হয় । মার্কসল ঔষধ বিবেচিত হওয়ার ৩০ শক্তি দিবসে ৪ মাত্রা পরে ৬ মাত্রা দিয়া কম পাই না । একমাত্রা ২০০ দিই ২৪ ঘণ্টায় কোনও উপশম লক্ষিত না হওয়ায় ২০০ শক্তি ৮ ঘণ্টা অন্তর ৩ মাত্রা খাইতে দেওয়ায় একদিনেই আশ্চর্য ফল পাইলাম । গৃহস্থ বলিলেন “কালকার ঔষধ লাগিয়াছে ।” ক্রমশঃ দিবসে ২ মাত্রা ১ মাত্রা একদিন অন্তর এইরূপে কমাইয়া এবং অপরাপর ঔষধে

বালকটী আরোগ্য হয়। এ মাত্রাগুলো ১০০০ বা ১০,০০০ দিলেও হয়ত ঐ ফল পাইতাম অথচ পুনঃ প্রয়োগ দোষের ভাগী হইতে হইত না; কিন্তু পাল্লীগ্রামে তখনই পাই কোথা? আর অভ্যুচ্চশক্তি ব্যবহারেও আশঙ্কা আছে।

১৪. প্রায় তিন বৎসর পূর্বের কথা—কেনার শ্রীযুক্ত অনন্যপ্রসাদ চট্টোপাধ্যায় মহাশয়ের পত্নী ৮ মাস অন্তঃসত্ত্বা অবস্থায় অংপিণ্ডের অত্যন্ত দুর্বলতা পেটের অস্বস্তি, জ্বর রক্তহীনতা প্রভৃতি হইয়া বিশেষ পাড়িত হন। সালফারের লক্ষণ থাকায় ২০০ একমাত্রা দিলাম, তৃতীয় দিবস প্রাতে অনন্যদাবাবুর রিপোর্টে দেখিলাম মাত্র ৪৮ বর্টা অর্থাৎ ২ দিন বেশ ছিগেন। আবার যেন বেশী হইতে আরম্ভ হইয়াছে। সুতরাং তৃতীয় দিবস প্রাতে পুনরায় সালফার ২০০ একমাত্রা দিই এইরূপ প্রত্যেক তৃতীয় দিবস অন্তর ৫ মাত্রা সালফার ২০০ শক্তিতে রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ হন। ক্রম পরিবর্তনের প্রয়োজন বোধ করি নাই।

১৫। কোনও কোনও চিকিৎসক ১০০০ বা লক্ষ শক্তিরও ঔষধ একটু জলে দিয়া তাহারই একটু একটু প্রত্যহ ২ বার বা ১ বার ২৩ দিবস সেবন করিতে ব্যবস্থা দেন। এইরূপ সেবনের পর প্রতিক্রিয়ার জন্ম অপেক্ষা করিয়া বাঞ্ছিত ফললাভ করিয়া থাকেন।

বর্তমান ক্ষেত্রে কেনারাম দুই সপ্তাহ ব্যবহারের পর বন্ধ হওয়ায় তাহার দ্বারা যে প্রতিক্রিয়া উৎপাদিত করিয়াছিল তাহাতেই রোগিণী আরোগ্য হন। বহু মাত্রায় কেনারাম ব্যবহারে যে প্রতিক্রিয়ার বাতপ্রতিঘাত ঘটয়াছে তাহা রোগের পাবলা থাকায় ক্রিয়া নষ্ট না করিয়া ক্রিয়া বৃদ্ধিই করিয়াছে। এক্ষেত্রে প্রতিক্রিয়ার অবশানের কোনও চিহ্ন লক্ষ্য না করিবার উপায় ছিল না। কেনারাম যে সদৃশ হইয়াছিল তাহাও আমার অজ্ঞাত ছিল। এই সকল কারণে আমরা সুফলই পাইয়াছিলাম। অধিকন্তু রোগটী তরুণ শ্রেণীর।

উপরোক্ত দৃষ্টান্ত এবং আরও উদাহরণ দ্বারা প্রমাণ করিতে পারা যায় যে ঔষধের ক্রম নির্ণয় বা পুনঃ প্রয়োগ বিধি সম্বন্ধে কোনও নির্দিষ্ট নিয়ম থাকিতে পারে না। ইহা চিকিৎসকের জ্ঞান, ধারণা, বহুদর্শিতা ফলে অভ্যাস হইয়া যায়। রোগের গুরুত্ব ও একতী বিশেষ লক্ষণীয় বিষয় ইহাতে খাঁটি হোমিও-প্যাথির কোনও ক্ষতি বৃদ্ধি হয় না। তবে মোটের উপর জানিয়া রাখা ভাল যে তরুণ পীড়ায় (Acute disease) প্রায়ই দরকার মত পুনঃ প্রয়োগ করা হয় কিন্তু জটিল (old) বা পুরাতন রোগে (chronic disease) উচ্চ বা অভ্যুচ্চশক্তি ব্যবহার করিয়া প্রতীক্ষা না করিলে ফললাভ হয় না।

সর্বদা মহাত্মা হানিম্যানের উপদেশ স্মরণ করিয়া নিজে সম্যক পরিদর্শন করিয়া চলাই প্রয়োজন। ক্ষেত্র বিশেষের উদাহরণে বিচলিত হইবার কোন কারণ নাই।

পরিশেষে নিবেদন যে ভক্তার বাবুর নিজ নিজ কৃতিত্ব প্রকাশার্থে প্রবন্ধ না লিখিয়া খাঁটি হোমিওপ্যাথির প্রচার ইত্যাদি উক্তি সাধারণ দোষনীয়। এইরূপ বিভিন্ন প্রকারের রোগী বিবরণ প্রকাশ করিয়া, ঔষধের শক্তির পরিচয় দেওয়া যায় মাত্র, ইহাতে চিকিৎসক কোন প্রতিষ্ঠা লাভ করিয়া স্বার্থসিদ্ধি করিতে পারেন আমার বিশ্বাস হয় না। ইহাতে তাঁর উক্তি মত দেশের ও দশের লাভ না হউক চিকিৎসকের একটা ধারণা জন্মাইতে পারে মাত্র। মাসিক পত্রিকায় প্রবন্ধ ও রোগ বিবরণ পাঠ করিয়া, অগাধ হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানের কূল পাবার আশা করা, নিতান্ত অদূর-দর্শিতার পরিচায়ক, আশা করি ভবিষ্যতে ঔষধের ক্রম বা পুনঃ প্রয়োগ বিধি লইয়া আর নূতন তর্ক উদ্ভাবিত না করিয়া অধ্যয়ন ও পরিদর্শনের দ্বারা সকলেই নিজ নিজ সন্দেহ-ভঞ্জন করিয়া লইবেন এবং “হানিম্যানের” কলেবর বুঝা পূর্ণ করিবেন না।

ডাঃ শ্রীধীরেন্দ্রনাথ গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এস
আঝাপুর, বর্ধমান।

পদ্য মেট্রিক্সা মেডিকা—ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, এল, এইচ, এম, এস প্রণীত। মেট্রিক্সা মেডিকার শুদ্ধ লক্ষণাবলী মুখস্থ করিতে শিক্ষার্থী ও চিকিৎসক গলদবশ্য হইয়াও আয়ত্ত করিতে না পারিয়া প্রায়ই হতাশ হইতেন। কিন্তু এই পুস্তকে প্রত্যেক ঔষধের ব্যবহার লক্ষণ অতি সরল মনোরম স্পষ্টে লিখিত হওয়ায় সে বিভীষিকা একেবারেই দূরীভূত হইয়াছে। মূল্য ১।।০ স্থলে ১।।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং, ১২৭এ, বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

১১১এ, বহুবাজার স্ট্রীট, “প্রতিভা প্রেস” হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান ।

হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র ।

৬ষ্ঠ বর্ষ ।]

১লা কার্তিক, ১৩৩০ ।

[৬ষ্ঠ সংখ্যা ।

হোমিওপ্যাথিক মেট্রিয়া মেডিকা পাঠ করিবার প্রণালী ।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল,

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,

ধানবাদ ।

যে কোনও কার্য্য করিবার পূর্বে যেমন একটী প্রণালী স্থির অগ্রেই করিয়া লইতে হয় এবং সেই প্রণালী অনুসারে চলিলে সেই কার্য্যে সিদ্ধি লাভ হইয়া থাকে, সেইরূপ হোমিওপ্যাথিক মেট্রিয়া মেডিকা আয়ত্ত করিতে হইলে একটী প্রণালীর প্রয়োজন । সেই প্রণালী অনুসারে পাঠ করিলে ইহা শীঘ্রই আয়ত্ত হইতে পারে । হোমিওপ্যাথিক মেট্রিয়া মেডিকা একটী মহাসাগর বলিলেও অধিক বলা হয় না, ইহাতে যদি বিনা-হালে কেহ তরণী ভাসাইয়া দেয়, তবে সে তাহার গন্তব্যস্থানে পৌঁছান দূরের কথা, কোথায় যাইবে, ভাসিতে ভাসিতে কোথায় লাগিবে, কেহই বলিতে পারে না । মহাসাগর পার হইয়া নিজের অভিপ্রেত স্থানে যাইতে ইচ্ছা করিলে যেমন হাল, দিক্‌দর্শন যন্ত্র ইত্যাদি বহু দ্রব্যের প্রয়োজন হয়, তদ্রূপ এই ভৈষজ্যরূপ অর্ণব পার হইয়া জ্ঞানলাভ করিবার ইচ্ছা করিলে উৎকৃষ্ট প্রণালী অবলম্বন করিতে হয় নতুবা ব্যর্থ পরিশ্রম হয় মাত্র । আমি অনেককে বলিতে শুনিয়াছি যে “মহাশয় এত বড় বড় বহি এবং একটী একটী বহিতে এত ঔষধ এবং প্রতি ঔষধের হাজার হাজার লক্ষণ

এ সকল কেমন করিয়া মুখস্থ করিয়া রাখিয়াছেন, আপনারা কি অদ্ভুত লোক ? ইত্যাদি ।” প্রকৃতই অনেকের ধারণা যে ঔষধ সকলের প্রত্যেকের লক্ষণাবলী সমস্ত মনে না রাখিলে চিকিৎসা করা বা ইচ্ছাতে জ্ঞান লাভ করা আদৌ সম্ভব নহে । আবার যাহারা হোমিওপ্যাথি শাস্ত্র পড়িতেছেন, তাঁহাদের মধ্যে অনেকে প্রকৃত প্রণালী না জানায় বিশেষ অসুবিধায় পতিত হন, এজন্য এ বিষয় সামান্য আলোচনা করা প্রয়োজনীয় ।

যদি কেহ মনে করেন যে প্রত্যেক ঔষধের সমস্ত লক্ষণাবলী কণ্ঠস্থ করিয়া রাখিতে হইবে, তবে এ শাস্ত্র অসম্ভব করা সম্পূর্ণ অসম্ভব । দেখিতে হইবে, আমার প্রয়োজন কি ? সেই প্রয়োজন সিদ্ধির জন্ত যাহা আবশ্যক তাহাই করিতে হইবে । প্রত্যেক ঔষধটী মুখস্থ মানবদেহে প্রয়োগ করিয়া যে যে লক্ষণ উৎপাদিত হইয়াছে, তাহাই প্রত্যেক যন্ত্র ধরিয়া আমাদের মেটরিয়া মেডিকাতে লিপিত আছে । আমাদের মেটরিয়া মেডিকা ও এলোপ্যাথিক মেটরিয়া মেডিকা এক ছিদ্ম-তৈয়ারী নয় । কেননা এলোপ্যাথিক মেটরিয়া মেডিকাতে ঔষধ সকলের মানবদেহে প্রয়োগের উপর ক্রিয়া সকল লিখিত আছে এবং ঐ সকল ক্রিয়া প্রায়ই সমুদায়ের উপর নির্ভর করিয়া স্থিরীকৃত হইয়াছে । আমাদের মেটরিয়া মেডিকাতে তাহা নাই । আমাদের মেটরিয়া মেডিকাতে সমুদায়ের উপর সিদ্ধান্ত করা ব্যাপারও নহে, এবং কোন প্রকার উপর কি ক্রিয়া তাহাও নাই । আমাদের আছে কি ? আমাদের মেটরিয়া মেডিকাতে আছে কেবল কতকগুলি সূক্ষ্মতা ; সেগুলি নিক্রমে পাওয়া গিয়াছে ও সেগুলি প্রভাবগণ (যাহাদের সুস্থদেহে ঔষধ প্রয়োগ করিয়া প্রভাব করা হয়, তাহাদিগকে প্রভাব বলে) নিজের শরীরস্থ যন্ত্র সমূহে প্রয়োগ করিয়া প্রভাব প্রকাশ করিয়া লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । প্রত্যেক প্রভাব নিজ নিজ ডে-বুকে লিপিয়া রাখিয়াছেন এবং প্রভাব শেষ হইলে সকলের ডে-বুকগুলি একত্র করিয়া বিশেষভাবে মনোযোগের সহিত অধিকাংশ প্রভাব যাহা যাহা অল্পভব করিয়াছেন সেইগুলি ঐ প্রভাবদিগের নিজের ভাষাতে লিখিয়া আমাদের মেটরিয়া মেডিকা তৈয়ারী হইয়াছে । সুখ কি তাই, আবার প্রত্যেক ঔষধের ২৪৬ বার নয় এমন ২০২৫৩০৪০ বার করিয়া নানা স্থানে নানা চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে প্রভাব হইয়াছে । সুতরাং আমাদের মেটরিয়া

মেডিকাতে কোন ১টী কথাও অনুমানসিদ্ধ নাই, একটী কথাও কোনও কোনও খ্যাতনামা চিকিৎসক বিশেষের অন্তিমুসারে লিপিবদ্ধ হয় নাই। প্রভাবদের অনুভব অতঃপর তাহাদের ভাষাশ্রী পণ্যস্ত টিক রাখিয়া দেওয়া হইয়াছে। এখন দেখা যাউক, আমার কি প্রয়োজন? আমার প্রয়োজন এই যে, রোগী নিজের শরীরে যে সকল ঘটনা কষ্ট বা অসুবিধা অনুভব করিয়া আমার নিকট কহিবে, আমি তাহারই একটী প্রতিরূতি যদি আমার মেটিরিয়া মেডিকাতে পাই তবেই আমার প্রয়োজন সিদ্ধ হইল। অতএব যদি আমি প্রত্যেক ঔষধটার এক একটী চিত্র আমার মানসপটে অঙ্কিত করিয়া রাখিতে পারি, তবেই যখনই রোগী আমাকে তাহার রোগ লক্ষণের পরিচয় দিবে, তখনই যে সকল ঔষধ-চিত্র আমার মানসপটে পূর্ণ হইতে আঁকিয়া রাখিয়াছি, তাহাদের মধ্যে যেটী এই রোগীর লক্ষণাবলীর সমষ্টিভূত চিত্রের সহিত সাদৃশ্যযুক্ত, সেই চিত্রটী আমার মনে উদয় হইবে। অতএব আমার প্রকৃত প্রয়োজন কি? প্রকৃত প্রয়োজন এই যে প্রত্যেক ঔষধটার লক্ষণাবলী তাহার প্রভাবদের ভাষাশ্রী একরূপ ভাবে পড়িতে হইবে যেন এক একটা ঔষধের এক একটি স্বতন্ত্র চিত্র আমার মনে দৃঢ় হইয়া থাকে। মানব-মনের একটা শক্তি আছে, আপনি আজ একটী কোনও ঘটনা নিজচক্ষে দেখিলেন, কিছুদিন পরে যদি কোনও স্থানে আপনি ঐ ঘটনার অনুরূপ ঘটনা আর একটী দেখেন, তখন পূর্ববর্তী ঘটনাটী স্বতই আপনার মনে উদয় হইবে মানব মনের এই শক্তিতা প্রাভাবিক। সুতরাং যখনই আপনি কোন রোগীর লক্ষণাবলী পর্য্যবেক্ষণ করিয়া তাহাদের সমষ্টিগত ১টী চিত্র পাইবেন, তখনই তাহার অনুরূপ একটী চিত্র আপনার মনে স্বতই উদয় হইবে, যদি আপনার মেটিরিয়া মেডিকাধানি বেশ ভাল করিয়া পড়া থাকে। অতএব কি প্রকার পড়া থাকিলে তাহা হইতে পারে তাহা জানা চাই এবং তদনুসারে পড়িতে হইবে, ইহাই আমাদের প্রয়োজন। আমাদের মধ্যে কেহ কেহ হয়ত আপত্তি করিবেন যে সেকি? কোন ঔষধের কোন যন্ত্রের উপর কি ক্রিয়া, তাহা পড়িব না, জানিব না? তাহারো দণ্ডিবেন যে ঔষধের Physiological, Pathological action না পড়িলে চলবে কেন? ইত্যাদি, ইত্যাদি।” তদন্তরে আমার বক্তব্য এই যে আপনারা ঐ ক্রিয়া (Physiological বা Pathological action) স্বর্গাৎ কোন ঔষধ কোন

যন্ত্রে কল্পপভাবে এবং কি কি ক্রিয়া প্রকাশ করে, অবশ্যই পড়িতে পারেন, তবে ঐ জ্ঞানের মূল্য কতটুকু জানিয়া পড়িলে আর কোনও আপত্তি নাই। আপনারা ঐ ক্রিয়া পড়িলেন, কিন্তু ঔষধ নির্ধারনের সময় ঐ পড়া বা ঐ জ্ঞান আপনার কোনও কাজে আসিবে না ঔষধ নির্ধারনের সময় আপনার কোন জ্ঞান থাকিলে নির্ধারন কার্য্য হইবে এবং যাহা না থাকিলে নির্ধারন কার্য্য হইবে না, এইটী স্থিরতর ভাবে জানিয়া রাখিয়া আপনি বক্ত ইচ্ছা Physiological action, Pathological action পড়ুন কোনও আপত্তি নাই। ঔষধ নির্ধারন করিতে হইলে আপনার প্রয়োজন একমাত্র Symptomatology, অর্থাৎ প্রত্যেক ঔষধের “লক্ষণসমষ্টি জ্ঞান। এই জ্ঞানটী না থাকিলে নির্ধারন আদৌ হইতে পারে না। Physiological action যত ইচ্ছা পড়ুন, কিন্তু Physiological actionএর উপর নির্ভর করিয়া আপনার নির্ধারন হইবে না। এইটী স্থির মনে রাখা একান্ত প্রয়োজন। Physiological action আপনি যতই পড়ুন, আপনি কিছুতেই জানিতে পারিবেন না যে লাইকোপোডিয়ামের বেলা ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্য্যন্ত বৃদ্ধি হয় কেন? অথবা জিহ্বা শুষ্ক অথচ পিপাসা নাই এইটী পল্‌সেটিলায় কেন হয়, এবং জিহ্বা সরস অথচ অত্যন্ত পিপাসা এটা মার্ফুরিয়াসে কেন হয়? কোনও ঔষধের হয়তঃ অদ্বুত প্রকারের পিপাসা যেমন আর্সেনিক, কাহারও হয় ত অদ্বুতভাবে ক্ষুধা যেমন আইওডিন কাহারও হয় ত অদ্বুতভাবে ইচ্ছা যেমন নেট্রাম মিউর এ সকল, অথবা একজন শীতে ও ঠাণ্ডায় জড়সড় হইয়াও খোলা বাতাস চায়, গায়ে ঢাকা রাখিতে চায় না, আর একজন জ্বালায় অস্থির অথচ গরমই চায়, এ সকল তত্ত্বের কারণ যতই Physiological action পড়ুন, কদাচই জানিতে পারিবেন না। Symptomatology ছাড়া আপনার কোনও উপায়ই নাই। আরও বলি মনে করুন কাহারও এক্রপ লক্ষণসমষ্টি পাইলেন যে ঐ লক্ষণসমষ্টি অনুসারে যে ঔষধ নির্ধারিত হইল, সেই ঔষধের ক্রিয়া অর্থাৎ Physiological ক্রিয়া পড়িয়া আপনি জানিলেন যে ঐ রোগীর যে যন্ত্র আক্রান্ত হইয়া ঐ সকল লক্ষণসমষ্টি দেখা দিয়াছে সেই যন্ত্রের উপর ঐ ঔষধের কোনও ক্রিয়াই নাই, সেক্ষেত্রেও আপনাকে ঐ নির্ধারিত ঔষধ দিতেই হইবে, এবং তাহাতেই রোগীও রোগমুক্ত হইবে তাহাতে সন্দেহ নাই।

কাজেই লক্ষণসমষ্টিই আসল কথা, Physiological action এর মূল্য কি ? প্রত্যেক চিকিৎসকের ইহা অভিজ্ঞতা আছে যে পীড়ার নাম যাহাই হউক না কেন, যে যন্ত্রই আক্রান্ত হউক না কেন—যদি পিপাসা না থাকে ও অবিরত বিবমিষা থাকে তবে ইপিকাক নির্দোষ হইবে ও আরোগ্য আনিবে, তাহাতে ইপিকাকের ক্রিয়া রোগীর পীড়িত যন্ত্রের উপর থাকুক আব নাই থাকুক । ইহার কারণ কি ? ইহার কারণ এই যে ইপিকাকের ঐ পীড়িত যন্ত্রের উপর ক্রিয়া নিশ্চয়ই আছে, তবে Physiological action যাঁহারা স্থির করিয়াছেন তাঁহারা এ পর্য্যন্ত উহা ধরিতে পারেন নাই । অথবা ইহার কারণ যদি তাহা নাই হয়, তাহাতে ক্ষতিবৃদ্ধি কি ? বোগীত সারিল ও সারিবে, তাহা হইলেই হইল । রোগী নিজে রোগমুক্তি চায়, কি প্রকার Physiological action অনুসারে সারিল, এ সকল গভীর তদ্বৈ তাহার প্রয়োজন নাই ।

অতএব সিদ্ধান্ত হইল যে আপনার প্রকৃত পক্ষে ঔষধ সকলের লক্ষণ সমষ্টিই প্রয়োজনীয় অর্থাৎ Symptomatologyই প্রয়োজনীয়, তবে আপনি ইচ্ছা করিলে Physiological action পড়িতে পারেন তবে তাহার উপর নির্ভর করিয়া ঔষধ নির্বাচন চমকিত না—কেননা ঐ ক্রিয়া অনেকটা অনুমান সিদ্ধ এবং নানা চিকিৎসকের নানা মতএক উপর স্থাপিত—সেই জন্তই হোমিওপ্যাথিতে প্রভিৎ এর ব্যবস্থা হইয়া প্রত্যেক ঔষধের লক্ষণাবলী প্রচারদের নিজের শরীরে অনুভবের উপর স্থাপিত হইয়া আমাদের মেটিরিয়া মেডিকা তৈয়ারী হইয়াছে । তবে Physiology ও Pathology অপ্রয়োজনীয় নয়, তাহাদের অবশ্যই প্রয়োজন আছে । কিন্তু রোগীর ঔষধ নির্বাচনের সময় উহারা কোনও কাজ দিবে না, তখন একমাত্র Symptomatologyই প্রয়োজনীয় । একথা যেন কেহ মনে না করেন যে হোমিওপ্যাথের পক্ষে ঐগুলি অপ্রয়োজনীয় । যখন ঔষধ নির্বাচন জন্ত Symptomatology একমাত্র প্রয়োজনীয়, তখন কিরূপে তাহা আয়ত্ত করিতে পারা যায়, তাহারই উপায় স্থির করিতে হইবে, এবং সেই প্রয়োজন সিদ্ধির জন্য মেটিরিয়া মেডিকা পড়িতে হইবে । প্রয়োজন লক্ষ্য করিয়া কি ভাবে পড়িতে হইবে তাহা স্থির করা কর্তব্য । নিম্নে সেই বিষয়েই আলোচনা করিতেছি ।

মেটরিয়াম মেডিকা পড়িবার প্রারম্ভেই কোনও বিশেষ প্রথা অবলম্বন করিয়া পড়িবার আবশ্যক নাই। একবার প্রথমে প্রধান প্রধান ঔষধগুলি বেশ মনোযোগ সহকারে পড়িয়া যাওয়া উচিত। ইহাতে তাহাদের “নুতনত্ব” অপসারিত হইয়া ঔষধগুলির সহিত প্রথম পরিচয় স্থাপন হইবে। এই প্রথম পরিচয় স্থাপন হইবার পর যে কোনও একটী বড় ঔষধ লইয়া পড়িতে হয়। এই ঔষধের প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি যে যে ঔষধের মধ্যে আছে, তাহাদের প্রত্যেকের সহিত, ঐ ঐ লক্ষণের সাদৃশ্য থাকিলেও, কিসে কিসে পার্থক্য তাহা স্থির করিতে হয়। যেমন নম্ন ভূমিকাতে একটী লক্ষণ আছে “ঘন ঘন মল-
তাগের বেগ হয়, কিন্তু মলতাগ হয় না,” এই লক্ষণটি লাইকোপোডিয়ামে আছে, আবাব এনাকার্ডিয়ামে আছে আরও ২১টী ঔষধে আছে, (কোন কোন ঔষধে তাহা আছে, তাহা প্রায় প্রত্যেক ভাল ভাল মেটরিয়াম মেডিকাতে উল্লেখ থাকে), এক্ষণে যদিও নাম্নে ও লাইকোতে এই লক্ষণের সাদৃশ্য আছে, তবুও তাহাদের মধ্যে প্রভেদ আছে। সেই সেই প্রভেদগুলি মনে রাখা কর্তব্য। এইরূপে, অত্যাতি অপসারিত যন্ত্রণাত লক্ষণ সকলের সাদৃশ্য ও বিভিন্নতা ভাল করিয়া আলোচনা করিতে হইবে। যদি তাহা বিশেষ মনোযোগ সহকারে এইরূপ করা যায়, তবে দেখা যায় যে এইভাবে ৩১ টী ঔষধ পড়িলেই মেটরিয়াম মেডিকার প্রায় সকলগুলিই পড়া হইয়া গিয়াছে। ২য় বারের পড়া এই ভাবে শেষ করিলে ঔষধগুলির সহিত বিশেষ পরিচয় অনেকটা হইবে, আশা করা যায়।

৩য় বার পড়িবার সময় একটী শ্রেণী বিভাগ করিয়া পড়িতে হয়। কেহ কোনও একটী শ্রেণী, কেহ অপর একটী শ্রেণী বিভাগের উপযোগী স্বতন্ত্র ভাবে কল্পনা করিতে পারেন, অর্থাৎ যে কোনও বিশাল শ্রেণী বিভাগ করিতে পারেন, তাহাতে কোনও আপত্তি নাই, তবে সেই হিসাবেই সমস্ত মেটরিয়াম মেডিকাটিকে অর্থাৎ তাহার মধ্যে লিপিত ঔষধগুলিকে ভাগ করিতে হয়। যথা,—কেহ ঘনত নাক্স, পালস্ লাইকো, এক্টিমকুড, এইগুলিকে একটী শ্রেণী করিলেন—যে হেতু ইহার উদর ও পরিপাক যন্ত্রের উপর সকলেই বিশেষ বিশেষ সক্ষম প্রকাশ করিয়াছে। এই হিসাবে ইহাদিগের একটী শ্রেণী হইল। তাহার পর, পালস, সিপিয়া, কলোফাইলাম, সেবাইনা, বোভিষ্টা, একটিয়া রোসমোসা, এইরূপ একটী শ্রেণী করিলেন, কেননা,

দ্বীলোকের অন্তরে বেশীর ভাগ ইহার লক্ষণ প্রকাশ করিয়াছে। এইরূপ এক একটা হিসাব ধরিয়া কতকগুলি শ্রেণী বা Group করিয়া এক একটা Groupকে বিশেষ ভাবে তন্ন তন্ন করিয়া পড়িতে হয়। এই ৩য় বারের পড়াটী অনেক পরিশ্রম ও অনেক দিন ধারিয়া করা কর্তব্য। এই পাঠে ঔষধগুলির এক একটা চিত্র অনেকটা হৃদয়ঙ্গম হইবে।

উপরোক্ত ৩য়বার পাঠ সমাধা হইয়া গেলে আরও ১টা প্রথানুসারে শ্রেণী বিভাগ করিয়া না পড়িলে পাঠ সম্পূর্ণ হইবে না। ঔষধগুলির সহিত যদিও বিশেষ পরিচয় হইয়াছে, তত্রাচ কে কোন্ ঔষধের ঔষধ জানা হয় নাই। কোন ঔষধ তাপে উপশম বোধ করে, কোন ঔষধ শৈত্যাভিলাষী, এবং কে কে নাতিশীতোষ্ণ ভালবাসে, ইহার একটা স্বতন্ত্র শ্রেণী বিভাগ করিতে হইবে, কেননা যদিও ৩য় বারের পাঠ পর্য্যন্ত পড়িয়া আপনি ঔষধগুলির সহিত বিশেষ ভাবে পরিচিত হইয়াছেন, তবুও কোন ক্ষেত্রে আর্সেনিক এবং কোন কোন ক্ষেত্রে সিকেলি প্রয়োগ করিতে হইবে, তাহা তখনও টি : হয় নাই, কেননা যদিও আর্সেনিকের প্রায় সকল প্রধান প্রধান লক্ষণাবলির সিকেলির প্রধান প্রধান লক্ষণাবলির সহিত মিল আছে, কিন্তু ঐ ২টা ঔষধের মধ্যে যে একটা আত্মস্বাভাবিক প্রভাব আছে যথা আর্সেনিক তাপ চায় কেননা সে সর্বদাই শীতে কাতর, এবং সিকেলি শৈত্যা চায়, এটা এতদিন অর্থাৎ ৩য় বার পাঠ পর্য্যন্ত জানা যায় নাই। এই ৪র্থ বার পাঠের সময় উক্তপ্রকারে শৈত্যা-ভিলাষী, তাপাভিলাষী এবং শীতও চায় না, তাপও চায় না, এইরূপ ৩টা পৃথক শ্রেণীতে ভাগ করিয়া পড়িতে হয়। আবার ইহার ভিতর ১টা বিষয় লক্ষ্য রাখিতে হয়। অনেক ঔষধের মধ্যে সাধারণ (general) লক্ষণ ও বিশেষ লক্ষণের (particular) ঐ প্রকার অভিলাম্বের একটু ব্যতিক্রম আছে যথা আত্মস্বাভাবিক পীড়ায় আর্সেনিক শৈত্যা চায় যদিও সাধারণতঃ সে তাপেই উপশম বোধ করে। ফস্ফোরাস্ সাধারণতঃ শৈত্যা ভাল বাসে না, শীতকালে তাহার পীড়ার বৃদ্ধি হয়, কিন্তু তাহার আত্মস্বাভাবিক বা উদ্ভাবন পীড়া লক্ষণে সে শৈতাই ভালবাসে। এই প্রকার যেখানে যেখানে সাধারণ লক্ষণের সহিত বিশেষ লক্ষণের অভিলাম্বের ত্বারতমা থাকে সেগুলি ভাল করিয়া লক্ষ্য করিতে হয়।

৩য় বারের ও ৪র্থ বারের পাঠের সময় যে শ্রেণী বিভাগের কথা লিখিত হইল, এই শ্রেণীবিভাগই হোমিওপ্যাথিক মেটরিয়াম মেডিকা পড়িবার ও মনে রাখিবার সারসংক্ষেপ, কেননা এই শ্রেণীবিভাগই আপনাকে নির্মাচন কার্য্যে একমাত্র সাহায্যকারী। বাহা ইউক. এই চতুর্থ বার পর্য্যন্ত পাঠ করিয়া আর একটা কার্য্য করিলে ভাল হয়, তবে প্রথম ও দ্বিতীয় বারের পাঠ যদি বেশ ভাল করিয়া হইয়া থাকে, তবে ততটা আবশ্যক নাই। এক্ষণে প্রত্যেক অঙ্গের এক একটা লক্ষণ ধরিয়া যে যে ঔষধে ঐ লক্ষণ আছে, তাহাদের একটা করিয়া group করিতে হইবে। এটা বড়ই উপকারী। এই group-makingএ যদি আপনি সিদ্ধ হইতে পারেন, তবে আপনার ত্রায় নির্মাচন কার্য্যে কৃতকর্ম্মা অপরে কেহই হইবে না। মেটরিয়াম মেডিকা পাঠের এই group-making অর্থাৎ শ্রেণী বিভাগই আসল কথা। একটা উদাহরণ হইলে কথাটা একটু পরিষ্কার হইবে। মনে করুন, আপনার নিকট কোনও রোগিণীর প্রদর রোগের চিকিৎসার জন্ত কেহ আসিয়াছে। সে ব্যক্তি কহিল যে তাহার স্ত্রীর ভয়ানক রক্তস্রাব হইতেছে। মেটরিয়াম মেডিকাখানি আপনার এরূপ তৈয়ারী থাকা উচিত, যে যখনই রোগিণীর ভয়ানক রক্তস্রাবের কথা শুনিবেন তখনই মনে আপনার মনে যে যে ঔষধের প্রতিএ রক্তস্রাব আছে, অর্থাৎ যে যে ঔষধের লক্ষণে স্ত্রীলোকের রক্তস্রাব বিশেষ লক্ষণ, সেগুলি আপনার মনে আসিয়া উদয় হয়। যদি তাহা না হয় তবে আপনার মেটরিয়াম মেডিকা পড়া হয় নাই। মনে করুন ২০টা কি ২২টা ঔষধের মধ্যে রক্তস্রাব হওয়া একটা বিশেষ লক্ষণ। এই কয়টা ঔষধ আপনার মনে উদয় হইবার পর আপনি অত্র লক্ষণ কি তাহার অনুসন্ধান করিলে হয় ও জানিলেন যে “রক্ত জমাট বাঁধা ও দড়ার মত।” তখন ঐ ২০।২২টা ঔষধের যে group ছিল, তাহাকে আপনি ছোট করিয়া ৬টা ঔষধের একটি group করিলেন, অর্থাৎ ২০।২২টির রক্তস্রাব বিশিষ্ট লক্ষণ আছে, তাহার মধ্যে ৬টিতে জমাট বাঁধা ও দড়ার মত রক্ত আছে। কাজেই অগ্রগুণিকে বাদ দিয়া আপনি এই ৬টা ঔষধের একটি group করিলেন। আরও জানিলেন যে রক্তের রং কালো কালো। তখন ঐ ৬টা হইতে যে কয়টিতে রক্তের বর্ণ কালো নয়, উহাদিগকে বাদ দিয়া যে যে ঔষধের রক্ত কালো কালো, তাহাদের group করিবেন ও দেখিবেন

যে দুটি ঔষধের রক্ত জমাট বাঁধা, দড়ার মত এবং তাহার উপর তাহার বর্ণ কালো । আবার রোগিনী কহিল যে পেটে একটা কি নড়ার মত শক্ত জিনিষ অনেক সময় গড়াইয়া বেড়ায়, তখনই আপনার ঠিক হইল ও নিঃশেষরূপে নির্ধাচিত হইল যে আপনার রোগিনীর ঔষধ—ক্রোকাস ।

অতএব দেখা গেল যে group করা বিশেষ প্রয়োজনীয় । এইরূপ প্রধান প্রধান লক্ষণের যত group করিতে পারিবেন ততই আপনি নির্ধাচন কার্যে অধিক পারদর্শী হইতে পারিবেন । একবার যদি group করাটা মনের অভ্যাস হইয়া যায়, তবে আর ইহা তত কঠিন বলিয়া মনে হইবে না ।

উপরে যে ভাবে মেট্রিয়া মেডিকা পড়িবার প্রণালীর কথা লিখিলাম, ইহা ব্যতীত অন্য প্রণালী নাই, তাহা নয়, তবে যে প্রধাতে পড়িয়া আমি নিজে উপকার পাইয়াছি তাহাই উল্লেখ করিলাম । নিজের নিজের সুবিধা অনুসারে বে কোনও প্রণালী অবলম্বন করিতে পারা যায় । তবে যিনিই যে প্রথা অবলম্বন করুন, শেষে তাঁহাকে উক্ত group করিতেই হইবে, group করা ব্যতীত নির্ধাচন কার্য সুবিধা হয় না ।

যাহা হউক, ঐরূপ ভাবে পড়া শেষ হইলে প্রত্যেক ঔষধটি বার বার পড়িয়া প্রত্যেকের এক একটি চিত্র স্বতন্ত্র অঙ্কিত করিতে হইবে, এবং প্রত্যেক মাহুদের যেমন মনটার বিষয় লক্ষ্য করিয়া আমরা ভাল মন্দ বিচার করি, তেমনি প্রত্যেক ঔষধের মানসিক লক্ষণের উপর বিশেষ নজর রাখিয়া ঐ চিত্র করা কর্তব্য ।

উপসংহারে সামান্য কিছু বক্তব্য আছে । আপনি উপরের লিখিত প্রথা বা আপনার মনোনীত যে কোনও প্রথানুসারে মেট্রিয়া মেডিকাখানি অতি যত্ন ও পরিশ্রম করিয়া পড়িলেন, কিন্তু মনে রাখিতে হইবে কেবল পড়িলে হইবে না । মনে রাখিতে হইলে কেবল পড়ায় কোনও কাজ হয় না । কিছুদিন পরে ভুলিয়া যাইবার বিশেষ সম্ভাবনা । মনে রাখিবার জন্য প্রথমতঃ একটা কাজ এই যে পড়িবার সময় নিজে স্পষ্টরূপে কাগজ ও পেন্সিল সহজে লেখা ও তাহার সঙ্গে সঙ্গে পড়া অধিক উপকারী । দ্বিতীয়তঃ আর একটা কাজ এই যে লেখা ও পড়া হইবার পর মনে মনে লেখা (পুস্তক ও কাগজ না দেখিয়া) অনুধাবন করিতে হয়, ইহাকে ইংরাজীতে

recapitulation কহে। এই কাজটী মনে রাখিবার বড় ভাল উপায়। তৃতীয়তঃ ঔষধের প্রয়োগ। যে ঔষধটী পড়া হইল, সেটিকে একবার কি দুইবার যথাযথ প্রয়োগ করিতে পারিলে আর ভুলিবার ভয় থাকে না। ইহাকে ইংরাজীতে Application ও Verification বলে। আমার বোধ হয় এই জন্তই অনেক চিকিৎসক প্রথম প্রথম বিনামূল্যে ঔষধ বিতরণ করাটি উপদেশ দিয়া থাকেন। ইহাতে লোকের বিশেষ উপকার করিবার জন্ত নিজের চিত্তভৃদ্ধি এবং শাস্ত্রাভ্যাস ও মনে চিরকালের জন্ত অঙ্কিত করিয়া রাখিবার ব্যবস্থা হয়।

লক্ষণ সংগ্রহ ।

ডাঃ শ্রীপ্রবাল চন্দ্র চ্যাটার্জী ।

সেক্রেটারি টাঙ্গাইল হোমিওপ্যাথিক স্কুল ।

টাঙ্গাইল ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার লক্ষণ সংগ্রহ একটী প্রধান কার্য। মহাত্মা হানিম্যান বলেন যে “রোগীর বিশেষ লক্ষণ সকল সংগ্রহপূর্বক লিপিবদ্ধ করিলেই, চিকিৎসার সর্বাপেক্ষা কঠিন কার্য সম্পন্ন হইল।” ডাঃ ডানহামও এই লক্ষণ সংগ্রহ বিষয়টিকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার সর্বপ্রধান, কঠিন এবং সর্বাপেক্ষা আবশ্যকীয় কার্য বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন।

আমরা যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অকৃতকার্য, তাহার একমাত্র কারণ, আমরা লক্ষণ সংগ্রহ করিতে জানি না। কি প্রকারে রোগী পরীক্ষা দ্বারা লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হয় সে সম্বন্ধে মহাত্মা হানিম্যান, ডাঃ কেন্ট, ডাঃ গ্রাস প্রভৃতি মহোদয়গণের মতের সারাংশ নিম্নে প্রদত্ত হইল।

মহাত্মা হানিম্যান তাঁহার অর্গাননের ৮৪ স্থানে বলিয়াছেন যে, রোগী নিজেই তাহার ব্যাধি সম্বন্ধে সমস্ত কথা বিস্তৃতরূপে প্রকাশ করিবেন এবং চিকিৎসক তাহা যথাযথরূপে যথাসম্ভব রোগীর নিজ ভাষাতেই লিপিবদ্ধ করিবেন। রোগীকে তাহার রোগবিবরণ বর্ণন করিবার সময় চিকিৎসক

কোনরূপ প্রশ্ন করিবেন না ; তাহাতে রোগীর বর্ণনা (অগ্রমনস্কতা হেতু) ভুল হইবার সম্ভাবনা । কিন্তু রোগী যদি রোগ বিবরণ ভিন্ন অগ্র বিষয়ের অবতারণা করে, তখনই কেবল চিকিৎসক তাহাকে বাধা দিবেন, এবং প্রকৃত রোগ বিবরণটুকু বর্ণনা করিতে বলিবেন ।

রোগ বিবরণ লিপিবদ্ধ করিবার সময় প্রত্যেক লাইনের মধ্যে কিছু কিছু ফাঁক রাখিতে হইবে, কেননা চিকিৎসক প্রশ্ন দ্বারা যাহা দৃশ্যী জানিতে পারিবেন, তাহাই ঐ স্থানে লিখিতে হইবে ।

তাহার পর রোগীর শুশ্রূষাকারীর নিকট রোগীর সমস্ত অবস্থা জানিয়া লিখিতে হইবে । কিন্তু সাবধান, শুশ্রূষাকারী যদি রোগীর বিশেষ আশ্রয় হন, তবে তিনি ভীতি কিম্বা উদ্বেগবশতঃ রোগ লক্ষণ অতিরঞ্জিত করিতে পারেন ।

অতঃপর চিকিৎসক রোগীকে ভালরূপ পর্য্যবেক্ষণ করিয়া (দর্শন, স্পর্শন ও শ্রবণ দ্বারা) ও নানা প্রশ্নদ্বারা লক্ষণ সংগ্রহ করিবেন ।

প্রথমতঃ রোগী যে সমস্ত লক্ষণ বর্ণনা করিয়াছেন, তাহার আনুমানিক লক্ষণ সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে প্রশ্ন করিতে হইবে । মনে করুন রোগী তাহার রোগ বর্ণনা কালে বলিয়াছে যে, “তাহার প্রতিদিনই ৩-৪ বার করিয়া দাস্ত হয় ; এখন তাহাকে প্রশ্ন করিতে হইবে যে,—“কখন কখন দাস্ত হয় ? মলের বর্ণ ও গন্ধ কিরূপ ? পেটে বেদন? কিম্বা ডাক আছে কি না ? থাকিলে তাহা কখন এবং কি অবস্থায় বৃদ্ধি বা হ্রাস হয় ?” ইত্যাদি ।

রোগীকে এমন ভাবে প্রশ্ন করিতে হইবে যে, সে যেন কেবল “হাঁ” বা “না” করিয়া উত্তর দিতে না পারে । “হাঁ” বা “না” উত্তর দিলে, অধিকাংশ সময়ই ঠিক উত্তর পাওয়া যায় না ।

রোগী, সাধারণতঃ তাহার যে যে অঙ্গ বা যন্ত্র অধিক আক্রান্ত, সে সম্বন্ধেই কেবল বলিয়া থাকে । কিন্তু চিকিৎসক রোগীর অগ্রাঙ্গ অঙ্গ বা যন্ত্র সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে প্রশ্ন করিয়া লক্ষণ সংগ্রহ করিবেন ।

অনেক রোগী তাহার কুংসিত ব্যাধি কিম্বা কু অভ্যাস গোপন করিতে চেষ্টা করে । চিকিৎসক রোগীর বহু বান্ধবের নিকট হইতে উহা সংগ্রহ করিবেন । আবার অনেক রোগী তাহার প্রতি চিকিৎসকের মনো কৰ্ষণ

করিবার অন্তরোগ লক্ষণ অতিরঞ্জিত করিয়া থাকে। চিকিৎসক সেই সব রোগীর লক্ষণ সংগ্রহ বিষয়ে বিশেষ সাবধান হইবেন।

অর্গাননের ৫ম স্ত্রে লেখা আছে যে, “রোগ পরীক্ষাকালীন, রোগীর সামসিক গতি, প্রকৃতি, ব্যবসায়, আচার ব্যবহার, সামাজিক ও গার্হস্থ্য অবস্থা সমূহ, বয়স, জননেন্দ্রিয়ের ব্যবহার প্রভৃতি বিষয় অবগত হওয়া আবশ্যিক। অনেক সময় দেখা যায় যে রোগীর আচার ব্যবহার বা ব্যবসায় তাহার রোগের উদ্ভেদক কারণ কাজেই চিকিৎসক রোগীর আচার ব্যবহার, ব্যবসায় প্রভৃতি সম্বন্ধে বিশেষ ভাবে অবগত হইবেন। ডাঃ কেন্ট বলিয়াছেন যে, যে সকল স্ত্রীলোক দোকানে দাঁড়াইয়া দাঁড়াইয়া কার্য করে, তাহাদের মধ্যে জরায়ুভ্রংশ রোগ দেখা যায়। কাজেই উক্ত প্রকার স্ত্রীলোকদের চিকিৎসায় পূর্বোক্ত কার্য হইতে বিরত করাইয়া উপযুক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিতে হয়। আমাদের দেশে বাহারা ছাপাখানায় কম্পোজিটারের কার্য করে তাহাদের প্রায়ই একপ্রকার শূল বেদনা জন্মে। সুতরাং লক্ষণ সংগ্রহ করিবার সময়, কে কি উপায়ে জীবনযাত্রা নির্বাহ করে, তাহা অবগত হওয়া দরকার।

রোগ লক্ষণ সংগ্রহের সময় যদি জানা যায় যে, রোগী যে সমস্ত লক্ষণ প্রকাশ করিতেছে, উহা তাহার এলোপ্যাথিক কিম্বা আয়ুর্বেদীয় ঔষধ ব্যবহারের সমকালীন অথবা উক্ত ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পরের, তাহা হইলে বুঝিতে হইবে যে উক্ত লক্ষণ সকল কখনই প্রকৃত ব্যাধির প্রতিমূর্তি হইতে পারে না। উহা ঔষধীকৃত ব্যাধির ও প্রকৃত ব্যাধির মিশ্রিত লক্ষণ সমষ্টি মাত্র। এইজন্য উক্ত ঔষধ ব্যবহার করিবার পূর্বে তাহাতে যে সমস্ত লক্ষণ ছিল এবং কিছুদিন ঔষধ বন্ধ রাখিবার পর সে সমস্ত লক্ষণ উপস্থিত হয় ইহারাই প্রকৃত রোগলক্ষণ, যদি রোগীর ব্যায়াম সামান্যতিক হয় এবং ঔষধ বন্ধ রাখিয়া প্রকৃত রোগ লক্ষণ সংগ্রহ করা অসম্ভব হয়, তখনই মাত্র উক্ত প্রকার মিশ্রিত লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া, ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে।

ডাঃ এলেন্ তাঁহার অর চিকিৎসা নামক পুস্তকে সবিরাম অরাক্রান্ত রোগীর লক্ষণ কি প্রকারে সংগ্রহ করিতে হয় তৎসম্বন্ধে উপদেশ দিয়াছেন। আমরা নিম্নে তাহা বিবৃত করিলাম :—প্রথমতঃ অর আসিবার পূর্বে যে যে লক্ষণ উপস্থিত হয় তাহা সংগ্রহ করিবে। তাহার পর শীত, উত্তাপ, ঘর্ম ও

কিঅবস্থার লক্ষণ সকল লিপিবদ্ধ করিবে। অন্ন আসিবার ঠিক সময় এবং শরীরের কোন অঙ্গে প্রথম শীতানুভব হয় তাহা লক্ষ্য করিবে। অরের শীত, উত্তাপ ও ঘর্ম এই অবস্থাত্তর নিয়মিতরূপে উপস্থিত হয় কি না ; অরের কোন অবস্থার পিপাসা হয় এবং কি পরিমাণে অন্ন পান করে তাহা ও পিপাসাহীনতা সম্বন্ধে বিশেষভাবে অবগত হওয়া উচিত যেহেতু পিপাসা অরচিকিৎসার ঔষধ নির্বাচনের একটি প্রধান সহায়। অবশেষে রোগীর ঋতুগত ও সার্বাদিক লক্ষণ সংগ্রহ করিবে।

মানবদেহে ঔষধের ক্রিয়া ।

(Drug Action)

মানব দেহের উপাদান কি কি, শরীর বিধান বিদ্যার দ্বারা যতদূর জ্ঞাত হওয়া গিয়াছে, তন্মধ্যে বহু মত বিভিন্নতা দৃষ্ট হইলেও, এক্ষণে সংক্ষেপতঃ সকল মহাত্মার সাধারণ মত লইয়া ঔষধের ক্রিয়া বুঝাইতে চেষ্টা করিব।

বাইবেল গ্রন্থে কয়েকটি ছত্রে সংক্ষেপতঃ মানুষের উপাদান-তত্ত্ব লিখিত হইয়াছে ;—“প্রভু পরমেশ্বর মৃত্তিকা গ্রহণ করতঃ তদ্বারা মানুষ গঠন করিলেন, এবং নাসারন্ধ্রে জীবন বায়ু প্রবাহিত করিয়া দিলেন, তখন মানুষ জীবাত্মা বিশিষ্ট জীব হইল।” পদার্থ (Matter), জীবনীরস বা জীবন ধাতু (Vital fluid) এবং আত্মা (Soul) এই ত্রিবিধ উপাদানের সমন্বয়ই যে “মানব” ইহা হইতে তাহার প্রমাণ পাওয়া যায়।

হিপোক্রেটিসের (Hippocrates) মতে মানব দেহের উপাদান ত্রিবিধ। (১) দৃঢ় উপাদান—অস্থি, মাংস প্রভৃতি ; (২) তরল উপাদান—শোণিত, প্লেমা প্রভৃতি ; (৩) শক্তি অথবা যাহাতে গতি উৎপন্ন করে।

সজীব দেহে জীবিত ও মৃত এই দুই প্রকার পদার্থ আছে। জীবিত পদার্থের নাম প্রোটোপ্লাজম বা “জীবন ধাতু,” অণুবীক্ষণ সাহায্যে দেখা যায় যে, উহার সর্বক্ষণ ক্রিয়ানীল এবং উহাদের দ্বারাই জৈবনিক কার্য্য সকল

সম্পাদিত হইতেছে। জীবন ধাতুর ক্রিয়া বিকারেই রোগের উৎপত্তি। গ্যালেনের মতে “রোগ শারীরিক অংশ সকলের এমত অস্বাভাবিক অবস্থা, যাহা উহাদের ক্রিয়ার ব্যাঘাত করে। পদার্থ ও তেজে কি এক অজ্ঞাত সম্বন্ধ আছে, তাহা নির্ণয় করা দুঃসাধ্য। কেহ কেহ বলেন যে, জীবনীরস (Vital-fluid) সেই সংঘটন সাধিত করে। মহাত্মা হানিম্যান বলেন, “জীবনী শক্তির বিকৃতি হেতু পীড়ার উৎপত্তি। * সেই সূক্ষ্ম সূক্ষ্ম তরল পদার্থের বিকৃতি হইতে যন্ত্রাদির কার্যের বিশৃঙ্খলতা ঘটে।”

তরল পদার্থ হইতে আমরা যে শক্তি পাই—এবং জীবন যে শক্তিময়, একথা বিজ্ঞান সম্মত। যখন কোন বিজাতীয় শত্রু জীবনাংশকে আক্রমণ করে, তখন তরল পদার্থের গুণাণুসারে সেই সংবাদ শরীরের চতুর্দিকে ব্যাপ্ত হয়; (তরল পদার্থের মধ্যে বিন্দুতে আঘাত করিলে, সেই আঘাত জনিত কম্পন (Vibration) পরিধি পর্য্যন্ত সঞ্চালিত হয়।) তখন জীবনীশক্তি বিশেষ বিশেষ চিহ্ন দ্বারা যেন সাহায্য প্রার্থনা করে। সেই চিহ্নকে আমরা জীবনের বাতনা (চীৎকার) বা রোগের লক্ষণ বলিয়া থাকি।

মানব শরীরের উপাদান এবং পীড়া ও লক্ষণের সম্বন্ধ জানিয়া, অতঃপর ঔষধ ও ঔষধের ক্রিয়া জ্ঞাত হওয়া কর্তব্য। সদৃশ বিধান মতের ঔষধের ক্রিয়া জানিতে হইলে, ঐগুলি অগ্রে জানা আবশ্যক। অপর উক্ত ঔষধের ক্রিয়া না জানিলে, আরোগ্য-নিয়ম বুঝা যাইবে না; এই জন্যই আমরা উপরোক্ত বিষয়গুলির সংক্ষিপ্ত আলোচনা করিলাম।

ঔষধ কি?—জীব শরীরে রোগোৎপাদিকা ও রোগনাশিকা শক্তির নামই ঔষধ,—তরল ক্রিয়া দৃঢ় পদার্থ সে শক্তি আধার কিনা একথা তর্কপূর্ণ। প্রায় প্রত্যেক ঔষধের দুইটি ক্রিয়া—একটিকে মুখ্য (Direct, Positive or Primary) ক্রিয়া বলে, অপরটিকে গৌণ (Secondary, Negative or Indirect) ক্রিয়া বলিয়া থাকে। এক ব্যক্তি অহিফেন সেবন করিলে প্রথমতঃ উদ্বেজিত সাহসী ও প্রফুল্ল হইয়া পরক্ষণেই বিষম, ভীত ও অবসাদ গ্রস্ত হয়, একটি অবস্থাকে মুখ্য, অপরটিকে গৌণ ক্রিয়ার ফল বলা যাইতে পারে। কতকগুলি ঔষধ কেবল এই ক্রিয়ার অধীন নহে।

মহাত্মা হ্যানিম্যান তাঁহার “Organon” গ্রন্থে লিখিয়াছেন প্রত্যেক ঔষধ, যাহা জীবনীশক্তির উপর কার্য্য করে, অর্থাৎ সুস্থ শরীরে কিছু না কিছু পরিবর্তন ঘটায়, তাহাকেই মুখ্য ক্রিয়া কহে ; এবং জীবনী শক্তি যখন স্বকীয় প্রভাবে তাহার ক্ষতি পূরণ চেষ্টা করে—তাহাই গৌণক্রিয়া ।” কোনও কোনও স্থলে মুখ্য ও গৌণক্রিয়াদ্বয় পরস্পর বিপরীত ; কিন্তু সকল প্রকার বিরুদ্ধতাবস্থার বিপরীত অবস্থা প্রাপ্ত হওয়া যায় না ; প্রদাহ, ত্রণ, * ক্ষত, কাসি ইহাদের বিপরীত কি ? শৈত্যের বিপরীত উষ্ণতা নহে, উষ্ণতার ন্যূনতাই শৈত্য । একটি উদাহরণে উহাদের পার্থক্য বুঝা যাইবে । একখানি হাত উষ্ণ জলে নিমজ্জিত রাখা গেলে, তখন সেই হাতের তাপাংশ, অগ্ন হাত হইতে অধিক হইল ; ইহা মুখ্য ক্রিয়া, কিন্তু উহা তুলিয়া লইলাম, কিছুক্ষণ পরে হাত মুছিয়া ফেলিলাম, তারপর দেখা গেল যে, সেই হাতের তাপাংশ অগ্ন হস্ত হইতেও নূন—এই অপেক্ষাকৃত অধিকতর শীতলতাকে গৌণক্রিয়া বলিব । * কিন্তু অবশেষে মহাত্মা হ্যানিম্যান ঔষধের এই দুই ক্রিয়াকে (Alternating actions) পর্য্যায় ক্রিয়া বলিয়া স্বীকার করিয়াছিলেন, ঔষধের ক্রিয়ার বা পীড়ার গতিই এইরূপ । প্রথমটী জীবনীশক্তির উপর উপদ্রব করে, তারপর জীবনীশক্তি স্বাস্থ্য লাভের জগ্ন সমুচিত পরিশ্রম করতঃ কিছুকালের জগ্ন শ্রান্ত হইয়া পড়ে, এই জগ্নই এইরূপ দুইটী অবস্থা দেখা যায় । ডাক্তার হেম্পেল (Hempel) বলেন, প্রত্যেক ঔষধ শরীরভাঙ্গুরে এরূপ দুইটী নৈদানিক পরিবর্তন ঘটায় যে একটী অপরটীর বিপরীত বলিয়া ভ্রম জন্মে । কোনও কোনও জ্বরে যেমন অগ্নে শীত পরে দাহ ও তাপ প্রকাশ পায় একোনাইট সেবনেও ঠিক এরূপ অবস্থা ঘটে, প্রায় দেখা যায় অধিক মাত্রায় মুখ্যক্রিয়া এবং অল্প মাত্রায় গৌণক্রিয়া প্রকাশ করে ।”

কেহ কেহ এই দুইটী ক্রিয়াকে ক্রমান্বয়ে উত্তেজ্ঞন ও অবসাদন বলিয়া প্রমাণ করিয়া থাকেন : কিন্তু ডাক্তার হিউজ সে মত খণ্ডন করিয়াছেন,

* The Organon is replete with illustrations of this double action. A hand that had been bathed in hot water, is at first much hotter than the other that had not been immersed (Primitive effect) but shortly after the hand is with drawn it becomes cold, and, in the end, much colder than the opposite side (Secondary effect). Strong coffee first stimulates the faculties (P. effect) Cut leaves behind it a sense of drowsiness (Secondary effect).

তিনি বলেন “নাইট্রেট অব এমিল” প্রভৃতি ঔষধের মুখ্যক্রিয়া উত্তেজন নহে। আবার কেহ কেহ বলেন, “মুখ্যক্রিয়া দেখিয়া গোণক্রিয়া বুঝা যায়, উহা ঔষধ ও বৈজ্ঞানিক ক্রিয়ার অত্যন্ত নাম। ডাক্তার ট্রিংকস (Trinks) বলেন যে, একটী ঔষধ সেবন করিলে তাহার ক্রিয়ার দ্বায়ীত্ব অধিককাল হইলেও তাহাকে মুখ্য ও গোণক্রিয়ারূপে বিভাগ করা উচিত নহে। কোনটী ঔষধের ক্রিয়া কোনটী যান্ত্রিক প্রতিক্রিয়া স্থির করা সহজ নহে। রুবার্ব (Rhubarb) সেবন জনিত অস্ত্রের উত্তেজন বশতঃ কোষ্ঠবদ্ধ হইলে আয়রা তাহাকে গোণক্রিয়া বা যান্ত্রিক প্রতিক্রিয়া না বলিয়া এই বুঝিব যে রুবার্বের ক্রিয়া স্থগিত হইয়াছে।

ডাক্তার “জ্যারষ্টেল” একোনাইট পরীক্ষা করতঃ হানিম্যানের মতের ঠিক বিপরীত মত প্রকাশ করিলেন; ঔষধ সেবনান্তে প্রথমতঃ যে যে লক্ষণ প্রকাশ পাইল তাহাদিগকে “Passive Symptoms” এবং তৎপরে যান্ত্রিক ক্ষতি পূরণের চেষ্টা সকলকে “Active Symptoms” বলেন—একুপ নূতন কথা (অসম্ভব ও অস্পষ্ট) শুনিয়া তদানীন্তন চিকিৎসকবৃন্দ গ্রাহ্য করিলেন না।

আমাদের বিশ্বাস, ঔষধ সেবনজনিত পীড়ার লক্ষণাদির সঙ্গে স্বভাবজ পীড়ার (Natural Diseases) লক্ষণাদির বিশেষ পার্থক্য নাই; উভয় পীড়াতেই এইমাত্র যে লক্ষণ দেখিলাম, পরক্ষণেই ঠিক তার বিপরীত লক্ষণ দেখিতে পাই। জ্বরযুক্ত রোগে (Febrile diseases) একবার শীত একবার তাপ, অতিসারের পর কোষ্ঠবদ্ধতা, মূত্রকুচ্ছের পর অপেক্ষাকৃত অধিক মূত্রপ্রবণ প্রভৃতি পর্যায় লক্ষণ প্রকাশ পায়; কে ইহাদের একটিকে মুখ্য অপরটিকে গোণক্রিয়া বলিয়া ব্যাখ্যা করেন? পীড়ার উদ্দীপক কারণ (Exciting cause) এবং যান্ত্রিক পীড়া প্রবণতা হেতুই “রোগ লক্ষণ” প্রকাশ পায়; সুতরাং কতকগুলি লক্ষণকে পীড়োৎপাদক কারণের ফল এবং কতকগুলিকে যান্ত্রিক প্রতিক্রিয়ার ফল বলিয়া ব্যাখ্যা করা যুক্তিসঙ্গত নহে।

কেহ কেহ বলেন যে, ঔষধ সেবনের অব্যবহিত পরেই যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহাদিগকে মুখ্যক্রিয়া বলে এবং কিঞ্চিৎ গোণে (বিলম্বে) যে যে লক্ষণ প্রকাশ পায় তাহাদিগকে গোণক্রিয়া বলে, আমাদের মতে একুপ অগ্রপশ্চাত্ত প্রকাশের দ্বারা লক্ষণ বিভাগ করা বিধেয় নহে। কারণ কোনও কোনও লক্ষণ ব্যক্তি বিশেষে প্রারম্ভে ও শেষে প্রকাশিত হইয়া থাকে, সুতরাং

একই লক্ষণ এক সময়ে মুখ্য অথবা এক সময়ে গৌণ বলিয়া স্থিরীকৃত হইবে, এ কেমন যুক্তি ? একোনাইটের মাথা ব্যথা ; আর্জেন্টাম নাট্রিকমের প্রস্রাব তাহার প্রমাণ ।

ঔষধের অধিক ও অল্পমাত্রা হইতে মুখ্য ও গৌণক্রিয়া প্রভৃতি নির্ণয় করা অতীব কঠিন ; কোনও কোনও ঔষধের বৃহৎ মাত্রার কার্য্য, ক্ষুদ্র মাত্রার কার্য্যের বিপরীত হইলেও আমরা অনেক স্থলে তাহার অন্তথা দেখিতে পাই । আর্সেনিক, পারদ এবং ধাতব পদার্থের মুখ্যক্রিয়া অবিরত একই ভাবে পরিলক্ষিত হইতে থাকে, ক্রমে অল্পমেয় ভাবে ঐ ক্রিয়া হ্রাস হইতে হ্রাসতর এবং হ্রাসতর হইতে হ্রাসমতাবস্থা প্রাপ্ত হয় ; অবশেষে তাহার লোপ এবং স্বাস্থ্য লক্ষণ প্রকাশ পায় । তবে উদ্ভিদাদি ভৈষজ্যের মুখ্য ও গৌণক্রিয়ার প্রভেদ স্পষ্টতঃ উপলব্ধি হয় ইহা অবশ্যই স্বীকার্য্য ।

ডাঃ শ্রীমন্মথনাথ গঙ্গোপাধ্যায়, এইচ, এল, এম, এন্স
সোণামুখী, বাঁকুড়া ।

অর্গ্যানন বা হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান ।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী ।

১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা ।

(পূর্ব প্রকাশিত ২১৪ পৃষ্ঠার পর ।)

(৯৫)

চিররোগসম্বন্ধে উল্লিখিত লক্ষণসমূহ ও অন্যান্য সমস্ত বিষয়ের অনুসন্ধান যতদূর সম্ভব যত্নসহকারে এবং সমস্ত অবস্থা বিবেচনা করিয়া পরিচালিত করা উচিত এবং যৎপরোনাস্তি সামান্য বিশেষত্বগুলিও লক্ষ্য করিতে হইবে । ইহার আংশিক কারণ, এই সকল রোগে তাহার সর্ব্বাপেক্ষা পরিচায়ক এবং অচির রোগের

পরিচায়ক লক্ষণের সহিত তাহাদের প্রায় সাদৃশ্য নাই এবং আরোগ্য বিধান করিতে হইলে তাহাদের, যথেষ্ট লেখা হইয়াছে আর প্রয়োজন নাই, বলিয়া পরিত্যাগ করা যায় না । অপর কারণ রোগিগণ তাহাদের বহু কালের যন্ত্রণাদিতে এত অভ্যস্ত হইয়া যায় যে ক্ষুদ্রতর আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহকে গ্রাহ্য করে না । কিন্তু ইহারাই প্রায় অত্যন্ত সারগর্ভ (পরিচায়ক)—প্রায়ই ঔষধ নির্বাচনে অত্যন্ত প্রয়োজনীয় । রোগীরা তাহাদিগকে শারীরিক অবস্থার অংশরূপে একরূপ স্বাস্থ্য বলিয়াই মনে করে । স্বাস্থ্যের প্রকৃত অনুভূতি তাহারা ১৫।২০ বৎসর যাবৎ রোগ ভোগ করিয়া প্রায় ভুলিয়া যায় এবং এই আনুষঙ্গিক লক্ষণসমূহের, এই অগ্নাধিক স্ফূর্ত্যবস্থা হইতে বিচ্যুতির, যে তাহাদের প্রধান রোগের সহিত কোন সম্বন্ধ থাকিতে পারে, তাহা তাহারা প্রায় বিশ্বাস করিতে পারে না ।

চিররোগ সমূহের চিকিৎসায় রোগীর সমস্ত রোগলক্ষণ অর্থাৎ ৮৩ হইতে ৯৩ অনুচ্ছেদোক্ত উপদেশানুসারে লক্ষণ সংগ্রহ করিতে হইবে । ৯৪ অনুচ্ছেদোক্ত উপদেশানুযায়ী অগ্নাত বাহ্যিক সমস্ত অবস্থাও বিশেষভাবে বিবেচনা করা উচিত । অতি সামান্য লক্ষণগুলিকেও উপেক্ষা করা উচিত নয় । কেননা তাহারা চির রোগের ঔষধ নির্ধারণ বিষয়ে প্রয়োজনীয় এবং রোগের পরিচায়ক । চিররোগীরা বহুদিন ধরিয়া রোগ ভোগ করিতে করিতে স্বাস্থ্যের প্রকৃত অনুভূতি বিস্মৃত হয় । তাহারা সামান্য লক্ষণগুলিকে বর্তমানের মধ্যেই গণ্য করে না । সুস্থ অবস্থায় অস্বাভাবিক কোনরূপ পরিবর্তন যে দেহে থাকিতে পারে না, তাহা তাহারা ধারণা করিতে পারে না । চিকিৎসককে কিন্তু প্রকৃত আরোগ্য বিধানের জন্ত সে সকলই অনুসন্ধান ও তন্ন তন্ন করিয়া বাহির করিতে হইবে । এই রোগীদের জীবনে প্রত্যেক ঘটনা, তাহাদের বাসস্থানের, খাদ্যাদির ও কাজ কর্মের সমস্ত বিশেষত্বগুলি জানা আবশ্যক এবং যতদূর সম্ভব জানিবার চেষ্টা করা একান্ত প্রয়োজন । রোগীদের জিজ্ঞাসা করিয়া তাহাদের আত্মীয় স্ত্রীস্বাকারীদের প্রশ্ন করিয়া অতি সাবধানে লক্ষণগুলি এবং তাহাদের জীবনের সমস্ত ইতিহাস সংগ্রহ করিতে হইবে । কোন বিষয়ই যথেষ্ট জানা হইয়াছে

বলিয়া উপেক্ষা করিয়া বা আলসাবশতঃ অবহেলা করিয়া হঠাৎ কোন ঔষধ নির্ধারন করিলে, প্রকৃত আরোগ্য বিধান করা দুঃসাধ্য হইয়া উঠিবে।

এইরূপ অমুসন্ধানের ফলে সময়ে সময়ে সামান্য ঘটনা হইতে বিশেষ ফল লাভ হয়। একটা যুবকের সর্বাঙ্গীন শোথ বা ফুলার চিকিৎসায় আমরা নানা প্রস্নের পর একটা মানসিক লক্ষণ পাঠ যে রোগী অত্যন্ত সানন্দান। এক কথা বার বার করিয়া বলিয়া দেয়, পাছে ভুল হয়। বরের দরজার দিল দেওয়া হইল কি না উঠিয়া দেখে। কোন স্থানে তালা বন্ধ করিবার পর আবার মধ্যে মধ্যে গিয়া দেখে ঠিক বন্ধ হইয়াছে কি না ইত্যাদি। এই লক্ষণ ও অন্যান্য লক্ষণ সাহায্যে আমরা তাহাকে প্রাক্‌সাইটিস দিয়া নীরোগ করি। তালা বন্ধ হইল কি না দেখা, দিল বন্ধ হইয়াছে কিনা বার বার তাহান পরীক্ষা করার সহিত শোথ রোগের যে সম্বন্ধ আছে তাহা কি রোগীরা বুঝিতে পারে? তাহারা ভাবিতে পারে না ইহাও একটা অমুসন্ধতার লক্ষণ। সুস্থ লোকের যে এরূপ অতিরিক্ত সাবধান হইতে পারে না, তাহা তাহাদের দারণাতীত। তাহারা রোগ না ভাবিয়া, বরং ছেলের সাবধানতার জ্ঞান প্রশংসাই করে। চিকিৎসকের কিন্তু এই সামান্য ঘটনা সামান্য বা সাধারণ বলিয়া উপেক্ষা করা উচিত নয়। কারণ এই মানসিক লক্ষণটা ঔষধ নির্ধারন পক্ষে বিশেষ প্রয়োজনীয়। চিররোগ চিকিৎসায় কোন লক্ষণকেই সামান্য, ক্ষুদ্র বা অপ্ৰয়োজনীয় মনে করা উচিত নয়।

প্রস্রাবে সামান্য একটু একটু জ্বালা করা, কোষ্ঠকাঠিন্য, অক্ষুধা, মাথাধরা, স্বপ্নদেখা, অধিকরাত্র পর্যাপ্ত ঘুম না পাওয়া, কোন প্রকার রোগের অস্বাভাবিক ভয়, যেমন কলেরা বসন্তের নামে অত্যন্ত ভয়, কুকুর দেখিলে ভয়, মেঘগর্জনে ষাটের তলায় লুকানর ইচ্ছা প্রভৃতি রোগীরা প্রায়ই অমুসন্ধতার লক্ষণ বলিয়া মনে করে না। মনে করে, সুস্থ লোকেরও এরূপ হইয়া থাকে। ক্রমাগতঃ ১৫।২০ বৎসর ধরিয়া রোগ ভোগ করিতে করিতে সুস্থ অবস্থায় তাহাদের যে স্বাচ্ছন্দ্য ছিল তাহা ভুলিয়া যায়। অনেক সময় অধিকাংশ লোকেরই এইরূপ হইতে দেখিয়া ইহাকে স্তম্ভাবস্থাই মনে করে। কোন স্থানে অধিবাসীদের বা একই দলের লোকদের মধ্যে বা একপ্রকার চরিত্রের লোকদের মধ্যে একই প্রকার রোগ ও তাহার অস্বাভাবিক অমুসন্ধতা থাকে। একই চরিত্রের লোক এক সঙ্গেই দলবদ্ধ হয়। প্রত্যেকে প্রত্যেকের সামান্য রোগলক্ষণ দেখিয়া মনে

করে একরূপ স্বাভাবিক । যেমন কতকগুলি বেষ্ট্রাসক্ত ব্যক্তি যদি একস্থানে থাকে তাহাদের রোগলক্ষণের সাদৃশ্য থাকা সম্ভব । প্রত্যেকেরই উপদংশ প্রমেহ প্রভৃতি কুৎসিত ব্যাধি হয় এবং একপ্রকার চিকিৎসা করিয়া কোন রকমে চাপ দেওয়ায় অল্প অল্প প্রস্রাবে জ্বালা, মধ্যে মধ্যে গুপ্তাঙ্গে স্ফোটকাদি বাহির হওয়া, মন চঞ্চল হওয়া, কামুকতা, স্বপ্নদোষ, মদ্যাদিতে অত্যন্ত স্পৃহা প্রভৃতি প্রায় সকলেরই হয় । কিন্তু ইহা সুস্থাবস্থার লক্ষণ নয় । এ সকল যে বয়সের ধর্ম বা যুবক মাত্রেরই হয়, একরূপ ধারণা ভ্রমপূর্ণ । অধিকাংশের বা যাহারা তাহাদের সহিত সহবাস করিবার অধিকার পায় তাহাদের মধ্যে সকলেরই এইরূপ হয় দেখিয়া ইহাই সুস্থাবস্থা বলিয়া ধারণা করে । এবং ইহা যে চিকিৎসকের নিকট প্রকাশ করা প্রয়োজন তাহা ভাবে না । আরও মনে করে তাহাদের মুচ্ছারোগ, মস্তিস্কের রোগ, হাঁপানি কাসি, গলায় ঘা, বক্ষোবেদনা, কাসি, নাসিকার বেদনা ইত্যাদির সহিত এ সকল রোগের কোন সম্পর্ক নাই । ইহাও ভ্রান্ত ধারণা । চিকিৎসকের কর্তব্য এ সকল অসুস্থতান করিয়া বাহির করা । তাহা না হইলে প্রকৃত ঔষধ নির্ধারণ করিতে পারা যায় না ।

(৯৬)

এতদ্ব্যতীত রোগী একরূপ বিভিন্ন প্রকৃতির যে, কেহ কেহ বিশেষতঃ যাহারা রোগাতঙ্কগ্রস্ত এবং যাহারা অত্যন্ত অসহিষ্ণু এবং কষ্ট সহ্য করিতে অক্ষম, তাহারা চিকিৎসককে তাহাদের শাস্তি দিতে প্রণোদিত করিবার জন্ম তাহাদের রোগলক্ষণসমূহ অত্যধিক রঞ্জিত করিয়া অঙ্কিত করে এবং তাহাদের যন্ত্রণাদি অতিশয়োক্তিতে প্রকাশ করে ।

এমন অনেক রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যাহারা অল্প কারণে আপনাদিগকে ভীষণ রোগগ্রস্ত মনে করে । সর্বদাই আমার এই রোগ হইয়াছে ওই রোগ হইয়াছে মনে করিয়া অস্থির হয় । অধিকাংশ চিকিৎসকই তাহাদের রোগ বিবরণ মনোযোগ সহকারে শুনে না বলিয়া তাহাদের ধারণা । সেইজন্য চিকিৎসকের সহায়ভূতি লাভ করিবার জন্ম তাহারা তাহাদের রোগ বিবরণ অতিরঞ্জিত করিয়া প্রকাশ করে । চিকিৎসককে তাহাদের অতিশয়োক্তি

হইতে যাহা বাস্তবিক রোগলক্ষণ তাহাই সংগ্রহ করিতে হইবে। বালা বা যৌবনমূলভ হস্তমৈথুনাदिते आसक्त अन्नवयस्क शूल कलेजের ছাত্র ছাত্রীদের ভিতর এইরূপ রোগাতঙ্ক বা বায়ুগ্রস্ত রোগী রোগিণী প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় রোগ বাড়াইয়া বলাই তাহাদের স্বভাব। অনেক সময় তাহারা নানাবিধ পুস্তক ও তাহাদের রোগের উপযোগী ঔষধের আড়ম্বরপূর্ণ বিজ্ঞাপন পাঠ করিয়া বুখা ভয়ঙ্কর ভয়ঙ্কর রোগের প্রতিরূতি নিজ মনে অঙ্কিত করে। তাহাদের পক্ষেও অতিশয়োক্তি স্বাভাবিক। এইরূপ অনেক রোগী বা রোগিণী ক্ষয় রোগগ্রস্ত হইয়াছি বা ভীষণ স্নায়ুদৌর্বল্য বা ধ্বজভঙ্গ, মূত্রকৃচ্ছ বা প্রদর রোগাক্রান্ত হইয়াছি ভাবিয়া জীবনে হতাশ, উৎসাহবিহীন বিবাহাদিতে অসম্মত এবং বিষয় কার্যে উদাসীন হইয়া জীবনমৃত অবস্থায় কাল যাপন করে। এই সকল রোগীদের রোগলক্ষণ অতি সাবধানে সংগ্রহ করিতে হইবে। এই প্রকারের রোগী স্নায়ুর অবসাদ ও ভীতিজনিত বা বদ্ধগৃহে শয়ন প্রযুক্ত ঘর্ম্মকে ক্ষয়রোগের নৈশঘর্ম্ম মনে করে এবং ঋতুপরিবর্তন সময়ের কাসিকে ক্ষয়কাসি বলিয়া পানের রঙ বা দস্তমূলের বা নাসিকার রক্তমিশ্রিত শ্লেষ্মাকে ফুসফুস হইতে রক্তোদগম বলিয়া প্রকাশ করিবে। এই প্রকার অতিরঞ্জিত লক্ষণসমূহ হইতে প্রকৃত লক্ষণ চিকিৎসককে প্রশ্ন পরীক্ষাদি সাহায্যে বাহির করিতে হইবে।

(৯৭)

অপর ব্যক্তির ইহার বিপরীত চরিত্রের। তাহারা আংশিক আলস্য, বুখা লজ্জা, একরূপ মূঢ় স্বভাব বা মানসিক দুর্বলতা বশতঃ তাহাদের কতক রোগলক্ষণ ব্যক্ত করে না, অস্পষ্টভাবে প্রকাশ করে বা কতকগুলিকে অনাবশ্যক স্থির করে।

আবার এক প্রকারের রোগী দেখিতে পাওয়া যায় যাহারা রোগের লক্ষণ সমস্ত ব্যক্ত করে না। ইহার প্রধান কারণ আলস্য, লজ্জা, মূঢ়স্বভাব বা মানসিক দুর্বলতা। আমাদের দেশে স্ত্রীলোকদিগের মধ্যে একরূপ অন্ত্রবিধা বহুল পরিমাণে লক্ষিত হয়। নিজ মুখে তাহারা, ভয়ঙ্কর যন্ত্রণাপ্রদ না হইলে, কোন লক্ষণই ব্যক্ত করিতে চাহে না। বুখা লজ্জাই ইহার কারণ। জরায়ু, ডিম্বকোষ প্রভৃতির বেদনা তাহারা তলপেটের যন্ত্রণা বলিয়াই প্রকাশ

করে। ঋতুকালীন যন্ত্রণা হয় বলে, কিন্তু আবেগ পূর্বে, সময়ে বা পরে ইহা সঠিক কিছুই বলে না, বলিতে পারে না। মানসিক দুর্বলতাই ইহার কারণ। আবেগ পরিমাণের সহিত বেদনার পরিমাণের সম্বন্ধ আছে কি না অর্থাৎ আবেগ কম বেশীর সহিত বেদনার কম বেশী হয় কি না, একথা স্বেচ্ছায় তাহারা প্রায়ই ব্যক্ত করে না। অনেক প্রশ্ন করিয়া তবে জানিতে পারা যায়। অনেক ক্ষেত্রে এরূপ প্রশ্নকে অশ্লীল মনে করিয়া তাহারা নির্বাক হইয়া থাকে।

কি খাইতে বা কি করিতে অত্যন্ত স্পৃহা হয়, তাহা প্রায়ই অনেকে লক্ষ্য করে না। জিজ্ঞাসা করিলে, প্রায়ই চিকিৎসককে উপহাস করে। খাদ্যা খাদ্যের প্রতি লোভ বা বিতৃষ্ণার সহিত তাহাদের রোগের যে কোন সম্পর্ক আছে তাহা বিবেচনা করা অনাবশ্যক বা লক্ষ্য করা দুঃসাধ্য মনে করে। তাহারা প্রায়ই বলে “ধাবার দাবারের কোন কিছু উপরই আমাদের কোন বিশেষ আকাজ্জক বা ঘৃণা নাই, যাহা জুটে তাহাই খাই, যাহা পাই তাহাই পরি” এইরূপ। শরীর বা মন কিসে, কোন সময় ভাল থাকে বা মন্দ থাকে এরূপ প্রশ্ন করিলে তাহারা “সর্বদাই তো খারাপ, ভাল আবার কখন হয়, ভাল থাকিলে চিকিৎসককে ডাকিবার প্রয়োজন কি?” ইত্যাদি ভাষায় অস্পষ্ট ভাবে ব্যক্ত করে। ইহা এক প্রকার আলসোর পরিচায়ক। তাহারা এ সকল বিষয় সূক্ষ্মভাবে লক্ষ্য করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসককে তাহারা কর্তব্য সম্যকরূপে প্রতিপালন করিতে বা ঔষধের স্থির নির্ধারণ বিষয়ে সহায়তা করিতে প্রায়ই ঔদাসীন্ম প্রকাশ করে। ফলে, রোগ আরোগ্য না হইলে চিকিৎসকের রূপা দুর্নাম ঘটয়া থাকে।

বাছে প্রশ্রাব বা গোপনায় ইন্ড্রিয়াদির লক্ষণ অর্থাৎ যন্ত্রণাদি বা অস্বাভাবিক পরিবর্তনাদি সহজে ব্যক্ত করা আমাদের দেশের কেন সর্বস্থানের স্ত্রী পুরুষের পক্ষেই কষ্টকর। এরূপ ক্ষেত্রে নির্জ্ঞান গৃহে পুরুষদিগকে সাবধানে প্রশ্ন করিলে তাহারা প্রায়ই ব্যক্ত করে কিন্তু স্ত্রীলোকদিগের পক্ষে তাহাও কষ্টকর। স্ত্রীলোকদিগের চিকিৎসায় বাটীর বৃদ্ধা স্ত্রীলোকদিগের দ্বারা সময়ে সময়ে অনেক লক্ষণ পাওয়া যায় বটে, কিন্তু তাহাও সূক্ষ্ম নহে। স্ত্রীলোকদিগের চিকিৎসায় স্ত্রীলোক চিকিৎসক হইলেই ভাল হয়। হোমিওপ্যাথি শিক্ষার উপযুক্ত যুগ্মবুদ্ধিসম্পন্ন ও কষ্টসহিষ্ণু স্ত্রীলোক পাওয়াও

দ্রুতর । 'কিন্তু হইলে ভাল হয় । যে স্থলে বা যে বাটীতে নাড়ীজ্ঞান সাহায্যে কবিরাজী বা বাহ্যিক পরীক্ষা দ্বারা এলোপ্যাথিক চিকিৎসা বহুদিন ধরিয়া চলিয়া আসিতেছি তথায় প্রকৃত হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা বড়ই দুঃসাধ্য ব্যাপার । মফঃস্বলের চিকিৎসকগণ এ বিষয়ে ভুক্তভোগী । কিন্তু তাঁহাদের দুঃখ বুঝিবার লোক অল্পই আছে । অগ্ৰাচ্চ চিকিৎসাবলদ্বীরা প্রায়ই হোমিওপ্যাথি চিকিৎসকগণকে নিজেদের পক্ষপাতীদের সাহায্যে উপহাসাস্পদ করিয়া তুলিতে চেষ্টা করেন । তাঁহারা অনেকে একরূপ বলিয়াও উপহাস করেন "রোগীর গালে কয়টা মাছি বসিয়া থাকে, তাহারা কোন্ দিকে উড়িয়া যায় লক্ষ্য করিবেন ।" কিন্তু এ প্রকার উপহাস দারুণ অজ্ঞতার পরিচায়ক । হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক জানিতে চান—রোগজ বা সুস্থাবস্থার অভাব বাতিত শারীরিক ও মানসিক বিকৃতি বা অস্বাভাবিক ক্রিয়া এবং অনুভূতি প্রভৃতির সমষ্টি । শারীরিক ও মানসিক পরিবর্তন না হইলে তো রোগই হয় না । সেই পরিবর্তনগুলি জানিতে হইবে । হু একটা জানিলেই হইবে না । কারণ আমাদের রোগজ পরিবর্তন সমষ্টি লইয়া দেখিতে হইবে কোন্ ওষধে ইহার অনুরূপ পরিবর্তনসমষ্টি উৎপাদন করিতে সমর্থ হইয়াছিল । বিশেষ লক্ষণসমষ্টি না লইলে এ বিষয় সম্যক নির্দ্ধারণ হয় না । শুধু লালপাগড়ী দেখিলে তাহাকে পুলিশের লোক স্থির করা যেরূপ বাতুলতা এবং অনেক সময় যেমন অপদস্থ হইতে হয়, সেইরূপ তলপেটের বেদনা বা কোন স্থানে দারুণ যাতনা পাইলেই মর্ফিন ইন্জেকশান করিলে সেইরূপ দুর্দশাই ঘটে । সুতরাং রোগীদের কর্তব্য সমস্ত অঙ্গপ্রত্যঙ্গের লক্ষণ আলস্যা, যতদূর সম্ভব লজ্জাদি পরিত্যাগ করিয়া ব্যক্ত করা এবং চিকিৎসকের কর্তব্য তাহা সংযতচিত্তে সাবধানে সংগ্রহ করা ।

এ স্থলে আরও একটা কথা চিকিৎসকগণকে বলিবার আছে । বয়োবৃদ্ধ পুরুষ বিশেষতঃ যুবতী স্ত্রীলোকদিগকে গোপনীয় বা স্বাভাবিক লজ্জাকর প্রশ্ন করিতে বা গোপনীয় ইঞ্জিয়াদি বিষয়ে অনুসন্ধান করিতে বিশেষ বা যৎপরোনাস্তি সংযত হওয়া উচিত । অনেকস্থলে তাহাদের নিজেদের স্বেচ্ছা বর্ণনের উপর নির্ভর করিয়া যতদূর পারা যায় ততদূর চেষ্টা করা উচিত । চিকিৎসককে এ বিষয়ে যথাসাধ্য অপ্রীতিকর ভাষা ভাগ করিতে শিক্ষা করা

উচিত। জ্বীলোকদিগকে জিজ্ঞাসা করিবার ভাষার তারতম্যে অনেককে বিরক্তিভাজন হইতে হয়। যেমন জ্বীলোককে জিজ্ঞাসা করিতে হইলে “কতু কি রকম হয়, যোনীদেশ হাজিয়া যায় কিনা, সংসর্গকালে যোনীদেশে বেদনা হয় কি না” এরূপ ভাষা প্রয়োগ সম্পূর্ণ অসুচিত। এস্থলে যদি এরূপ বলা যায় “মাসিকের কোন গোলমাল আছে কি না, অনেকে সদি হইলে নাসিকা যেমন হাজিয়া যায়, আলা করে এরূপ উপদ্রব মাসিকের সময় লক্ষিত হয় কি না” ইত্যাদি। “সংসর্গকালে বেদনা বোধ হয় কি না” এরূপ প্রশ্ন জ্বীলোকদিগকে না করাই ভাল। যদি বিশেষ আবশ্যক হয় তবে স্বামীর নিকট গোপনে জানিয়া লইলেই চলিতে পারে।

স্বাভাবিক লজ্জাশীলতাকে উপেক্ষা করিয়া চিকিৎসা করিতে যাওয়া অসুচিত এবং প্রয়োজনও হয় না। গোপনীয় অঙ্গের লক্ষণ কোন কোন ক্ষেত্রে বিশেষ প্রয়োজনীয় হইলেও তাহাদের বাদ দিয়া চিকিৎসা যে অসম্ভব তাহা নহে। এ সব লক্ষণ প্রয়োজনীয়তা হিসাবে অতি উচ্চ স্থানীয় নহে। বরং মানসিক লক্ষণাদি যত্নপূর্বক লইতে পারিলে গোপনীয় লক্ষণাদির প্রয়োজনই হয় না। ইহাই হোমিওপ্যাথির সুবিধা ও শ্লাঘার বিষয়। জরায়ু বা যোনীর ক্ষত, জরায়ু বা যোনীদ্রব, যোনীর কণ্ডুয়ন প্রভৃতি রোগে আমাদের পরীক্ষার প্রয়োজনই হয় না, যদি মানসিক ও অগ্নাগ্ন লক্ষণ বিচক্ষণতার সহিত গ্রহণ করা যায়।

হানিম্যান লজ্জা কথাটির একটি বিশেষণ দিয়াছেন স্ত্রী। যেখানে অস্বাভাবিক লজ্জা সেখানে অবশ্য প্রশ্ন করিতে হইবে। পুরুষের কাছে জ্বীলোকের লজ্জা স্বাভাবিক কিন্তু জ্বীলোকের নিকট জ্বীলোকের যে লজ্জা তাহা বৃথা লজ্জা। কি থাইতে ভাল লাগে জিজ্ঞাসা করিলে যে লজ্জা ইহা বৃথা লজ্জা। এরূপ লজ্জা ভাঙ্গিয়া দেওয়াই উচিত। কিন্তু জ্বীলোকের যে লজ্জা স্বাভাবিক তাহা যতদূর সম্ভব অক্ষুণ্ণ রাখিয়া মাতৃজাতির সম্মান রক্ষা করিয়া আরোগ্য করাই হানিম্যানের অনুমোদিত এবং সকলেরই বাঞ্ছিত ও চিকিৎসকের কর্তব্য বিষয়।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা ।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এল ।

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,

ধানবাদ ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ ২০২ পৃষ্ঠার পর)

৩। (ত) চেলিডোনিয়াম—

চেলিডোনিয়ামে ডানধারের কাঁধের নীচে ভিতর দিকে বেদনাই নির্দেশক লক্ষণ। ডানধারেই ইহার ক্রিয়া অধিক ও লিভারের রোগে ইহার ব্যবহার বেশ আছে। সর্কাস হলুদে হয়ে যায়, বাহ্যে শক্ত গোল গোল গুলির মত, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে। আবার পেটের ব্যারাম হলে সাদা সাদা পাতলা অর্থাৎ মাটির রং ও পাতলা বাহ্যে হয়।

ইহাতে ডানধারে নিউমোনিয়া হয়, ২।১ দিনের পরেই সর্কাসটি হলুদেবর্ণ হয়ে যায়। যদিও জ্বর বেশী, তবু চূপ করে বসে বা বামপাশে শুয়ে থাকে নড়াচড়া করিলে তাহার কষ্ট বাড়ে।

ব্রাইওনিয়াম বে পাশে ব্যারাম সেই পাশে চেপে শোয়, কেননা চাপ দিলে কষ্ট কমে, চেলিডোনিয়ামে ছোঁবার যো নাই। বেদনার স্থানটি ছোঁবার যো নাই চাপ দেওয়া ত দূরের কথা।

লাইকোতে অগ্নাশ্রু লক্ষণ থাকিলেও ডানধারের কাঁধে বেদনাটি নাই। আর লাইকোতে পেটফাঁপা নির্দিষ্ট, সামান্য খাদ্যে যেন পেট ভরে যায়, অন্ন ঢেকুর উঠে।

গরম জল খেতে ও দুধ খেতে বড় ভালবাসে।

ইহার ২০০ শক্তিতে অধিক ফল হয়।

৩। (গ) কার্বলিক এসিড—

কার্বলিক এসিড একটি, অতি চমৎকার ঔষধ, মেট্রিয়া মেডিকাতে, ইহার বেশী লক্ষণ পাওয়া যায় না। তবে ইহার ক্ষমতা দেখিয়া আশ্চর্য্য হইতে হয়। নিম্নে ইহার লক্ষণ ও ব্যবহার লিখিতেছি। আগে মেট্রিয়া মেডিকার লক্ষণগুলি দিয়া তাহার পর যাহা বলিবার বলিব।

কার্বলিক এসিডের লক্ষণ একটা আছে—“হঠাৎ আসে, খানিকক্ষণ থাকিয়া হঠাৎ চলিয়া যায়।” এই লক্ষণটা বেলেডনার মত। কিন্তু বেলের রোগীর অবস্থা আর এর অবস্থা সম্পূর্ণ পৃথক, বেলের রোগীর বলক্ষয় হয় নাই—নাড়ী দপ্‌দপ্‌ করে, অবসাদ হওয়া লক্ষণ নাই, আর কার্বলিক এসিডে ভয়ানক অবসাদ, এমন কি স্থান বিশেষ স্‌চিন আরম্ভ হইয়াছে। প্রায় শেষ অবস্থা বলিলেও চলে। বেলের নূতন অবস্থা, রোগীর জোর খুব বেশী, অন্ততঃ কার্বলিক এসিডের দুর্বলতা বেলে কখনও আসিতে পারে না।

যেদিকে আব নির্গত হয়, তাহাই ভয়ানক দুর্গন্ধ, আবার কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে নিশ্বাস বা মুখের বাতাসে ভয়ানক দুর্গন্ধ হয়।

বিকার বা হৃতিকা জরে অত্যন্ত অবসর ও পচনাবস্থায় এই ঔষধ প্রয়োজন হয়।

ম্যালেরিয়া জরে আমি যে যে স্থানে যে যে অবস্থায় ইহার প্রয়োগ করিয়াছি—তাহা লিখিতেছি—তাহা হইতে ইহার বিষয় অনেক জানা যাইবে।

শ্রীচরণ দাস, বয়স ১২।১৩ বৎসর, গৌরবর্ণ, দোহার চোহারা মধ্যে মধ্যে ম্যালেরিয়া জরে ভুগিতেছিল—১৫।২০ দিন পরে পরে তাহার জ্বর হইত ও ২।৪ দিন উপবাস দিয়া কখনও বা কুইনাইন টনিক ইত্যাদি খাইত, কখনও বা এমনি সারিত। ৪।৫ বৎসর পূর্বে তাহার রোজই রাত্রে রাত্রে জ্বর আসিত, ভোরের সময় ঘাম হইয়া জ্বর ছাড়িত। একজন বহুদর্শী L. M. S. ডাক্তার কুইনাইন ইন্‌জেকশন করেন ও বহুদিন ধরিয়া টনিকের সঙ্গেও কুইনাইন খাওয়াইয়া ৩।৪ মাস ভাল রাখেন তখন হইতেই লিভার-প্লীহা বাড়িতে থাকে—ডাক্তার বাবু নাকি বলিয়াছিলেন যে ওটা ক্রমে সারিয়া যাইবে, ফলতঃ তা সারে নাই, তাহার পর কিছুদিন বৈকালে বৈকালে জ্বর আসিতে থাকে ২।১ ঘণ্টা পর সামান্য ঘাম হইয়া সন্ধ্যার পর জ্বরটি মগ্ন হইত। সেবারেও কুইনাইন ইন্‌জেকশন করা হইয়াছিল ও টনিক দেওয়া হয়। তাহাতে অনেক দিন অর্থাৎ ৫।৬ মাস ভাল থাকে ও একদিন হঠাৎ উচু দাওয়া হইতে পড়িয়া গিয়া তাহার পরদিন জ্বর হয়—সে জ্বর সারিতে ১২।১৪ দিন লাগে একজন পাড়ারগায়ের ছোট লোক ভূতে পাওয়ার অজ্ঞ জ্বর বলিয়া নিত্য প্রাতে রোগীকে মস্ত ও ঝাড়া দিয়া আরাম করে। কিন্তু পুরাতন বীজী—অর্থাৎ লিভার ও প্লীহার বৃদ্ধিটা কমিল না—তাহার উপর

আবার পা দুটি ও মুখটি ফুলিয়া উঠিল—পূর্ব পূর্ব বারে কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া জ্বর আসিত—এবার ঐ ফোলায় সঙ্গে সর্বপ্রথম রোগীর পাতলা বাহে আরম্ভ হইল ডাক্তার বাবু বলিলেন “এবার লিভার ও প্লীহা ব্যরিয়া যাইবে—” এই বলিয়া ফের কি একটা সিরাম ইন্জেক্সেন দিলেন ও অগ্নাত ঔষধও থাইতে দিয়াছিলেন—কিন্তু আশামুখ্যায়ী ফল না পাওয়ায় ইহার বাড়ীর লোক কবিরাজি চিকিৎসা করান স্থির করিয়া তদনুসারে চিকিৎসা হয়। তবে ফুলাটি যদিও থাকিল না, কিন্তু মধ্যে মধ্যে জ্বর হওয়া ও লিভার ও প্লীহাটি শক্ত থাকার আশঙ্কা গেল না। অগ্নাত চিকিৎসাদি বন্ধ করিয়া দেওয়া হয়, কেবল পথ্যাদির নিয়মে রাখা হয় সকলেই এ অবস্থায় উহাদিকে changeএ লইয়া যাইবার অন্ত ব্যবস্থা দিলে তাহাই করা হইল। তাহাতেও পূর্ববৎ দেখিয়া আমাকে ডাকা হয়। জ্বর হইলেই এক প্রকার ও জ্বর ছাড়িলেই আর এক প্রকার ঔষধের দুইটি ঔষধের ফর্দ নাকি ডাক্তার বাবু করিয়া দেন, সেই অনুসারেই ঔষধ খাওয়ান হইতেছিল—কেবল আমি গিয়া ঐ সকল বন্ধ করি। এটি একটি এলোপ্যাথির দ্বারা বিদ্রুত রোগী, এজন্য আমারও বিশেষ মনোযোগ আকর্ষণ করিল—বর্তমান লক্ষণ লিখিতেছি।

লিভার ও প্লীহা অত্যন্ত শক্ত। বর্ধিত, বিশেষতঃ প্লীহাটি। সর্বত্র ফেকাসে ও স্বেৎ হরিদ্রাভ। ৮।১০. বার করিয়া পাতলা ও দারুণ দুর্গন্ধ বাহে, এবং পেটফাঁপা এ সকলের সঙ্গে ১২ দিন হইল জ্বর প্রাতে ৯২° ৬ ও সন্ধ্যায় কোনও দিন ১০২° কোনও দিন ১০৪°, কিছুই ঠিক নাই, ক্ষণে ক্ষণে শীত, ক্ষণে দাহ, শারীরিক তাপেরও এই কমিল, আবার তখনই দেখা গেল বাড়িয়াছে, এইরূপ, তবে কোনও প্রকার অস্থিরতা নাই, পিপাসা নাই, মাথারও বেশ ঠিক নাই, বিশেষতঃ সন্ধ্যার পর কখনও ২।৪টি বাজে কথাও বলে। খেতে দিলে খায়, নড়ুবা চাহে না। আমি এই সকল লক্ষণ দেখিয়া কাহারও সহিত লক্ষণের সাদৃশ্য না পাইয়া সেদিন বাড়ীর লোককে মুক্তকণ্ঠে কহিলাম যে আমি সেদিন কোনও ঔষধ দিতে পারিলাম না—ঔষধ ঠিক করিয়া দিব, এবং আরও ২।৩ বার প্রয়োজন হইলে আসিব ও দেখিব। তাহাতে তাহাদের কোনও আপত্তি ছিল না, কেন না আমার হাতেই তাহাদের শেষ আশা। বাহা হউক, আমার যখন যখন যাওয়া ও দেখা আবশ্যক সেই মত দেখিয়া ও বেশ করিয়া লক্ষণাদি পর্যবেক্ষণ করিয়া তাহার ২ দিন পরে প্রাতঃকালে

কার্বোলিক এসিড—১০:০০ এর ২টি বটিকা জলে দিয়া ৬টায়, ৭টায় ও ৮টায় এই ৩ বার দিয়া আসি, এবং পরদিন প্রাতে সংবাদ দিতে বলি—আমাকে ৭ দিন কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই, ক্রমেই উন্নতি হইয়াছিল—৮ দিনের পর আর কার্বোলিক এসিডের লক্ষণ ছিল না—তাহার পর তাহাতে লক্ষণানুসারে আইওডিন ইত্যাদি ২।১টি ঔষধ দিয়া প্রায় ৯ মাসে আরাম করি। কেবল কার্বোলিক এসিডের কথাই প্রয়োজনীয়, এজ্ঞা সেগুলি আর বর্ণনা করিলাম না। কার্বোলিক এসিডের কার্য এত চমৎকার তাহা আমি তৎপূর্বে জানিতাম না।

কার্বোলিক এসিড, আর্সেনিক, পাইরোজেন এগুলি প্রায় এক প্রকার অবস্থারই ঔষধ। এটীতেই পচন লক্ষণ আছে, তবে আর্স'এর পিপাসা ও অস্থিরতা তাহার বিশেষতঃ এবং পাইরোজেনের স্থতিকাজরের পতন অবস্থাতেই অধিকতর নির্দিষ্ট বলিয়া মনে হয়। ফলতঃ ক্ষণে দাহ ক্ষণে শীত এবং তদনুসারে জ্বর তাপের তারতম্য এই এটী ঔষধেই আছে। বিশেষ প্রণিধান করিয়া পার্থক্য স্থির করিতে হয়, কেননা যে অবস্থায় ইহাদের প্রয়োজন, সে অবস্থায় চিকিৎসকের ভুল আর রোগীর মৃত্যু একই কথা কাজেই ব্রহ্ম অমার্জনীয়।

৩। (ত) ক্যানথারিস—

সবিরাম জ্বরে বা ম্যালেরিয়া জ্বরে ইহার ব্যবহার বড় পাই নাই। ১।১টি ক্ষেত্রে যাহা ব্যবহার করিয়াছিলাম তাহাকে ম্যালেরিয়া জ্বর বলা চলে না। তবে ইহার জ্বর আছে এবং লক্ষণও বেশ প্রস্ফুটিত।

ক্যানথারিসের রোগীর একটা লক্ষণ যত স্পষ্ট এমন আর কোনও লক্ষণ নাই, সেটী জ্বালা বিশেষতঃ প্রস্রাবের পূর্বে প্রস্রাবের সময় ও তাহার পরে তার সঙ্গে প্রস্রাবের জ্ঞাত কোথানি ও ফোঁটা ফোঁটা প্রস্রাব মাত্র বাহির হয়, এটা থাকিলে যে কোনও ব্যারামে ইহা দেওয়া চলে।

এই জ্বালা এত বেশী যে একটি রোগী আমার বলিয়াছিল—“মহাশয় ঠিক যেন সোনা কি রূপা গলাইয়া ঢালিবার মত যেন প্রস্রাবটিও ঢালিতেছে” অর্থাৎ তিত্তর হইতে ঠিক যেন গলা ও উত্তপ্ত ধাতু বাহির হইতেছে।

আবার এত যে যাতনা—তাহাতে প্রস্রাব সাইব না, বলিলে

চলিবে না ঘন ঘন যাইতেই হইবে, প্রস্রাব বাহিরও হইবে না, সেজন্য ঘন ঘন কোঁথ দিতে হইবে, ফোঁটা ফোঁটার বেশী বাহির হইবে না, আর তার সঙ্গে ঐ প্রকার জালা, কাজেই সহজেই বেশ অনুমান হয় যে রোগীকে অতিশয় যত্নগা ভোগ করিতে হয় ।

এ ঔষধের শীত, তাপ, ঘর্ষ লক্ষণ বড় প্রফুল্লিত নয় । তবে পিপাসাটি মনে রাখা ভাল—পিপাসা যথেষ্টই আছে কিন্তু কোনও পানীয়ই ভাল লাগে না ।

ক্যানথারিস্ ৩০।২০০ শক্তি ব্যবহার করা হয় । ৬।২২ কেহ কেহ ব্যবহার করিয়া থাকেন ।

(ক্রমশঃ)

সম্পাদকীয় মন্তব্য ।

সত্যং ক্রয়াৎ প্রিয়ং ক্রয়াৎ মাক্রয়াৎ সত্যমপ্রিয়ম্ ।

অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ—মে সংখ্যায় সম্পাদকীয় কলামে প্রবন্ধটি বিশেষ পাঠোপযোগী । সুন্দর সরল ইংরাজীতে লিখিত । তাঁহার মতে নেটাম মিউর, নেটাম সাল্ফ, সিয়ানোথাস, ক্যালকেরিয়া অর্স, অ্যাসেনিক, ইউপেটোরিয়াম, ক্যাপ্সিকাম, ফেরাম, চায়না, সালফার, সোরিগাম, আর্নিকা, ব্যাসিলিনাম বা টিবারকিউলিনাম এবং সাইমেক্স এই রোগে সিদ্ধিপ্রদ ঔষধ । কিন্তু তিনি বলিতেছেন—
“As I believe the bed-bug to be the chief agent in transmitting this disease (a view which is held by Rogers, Patton and others) a preparation that is made from the bed-bug ought (?) to be curative in many of the cases of Kala Azar.” অর্থাৎ আমার বিশ্বাস যে ছারপোকা এই রোগ বিস্তারের প্রধান সহায়ক । এই মত ডাক্তার রোজার্স, প্যাটন এবং অন্যান্য অনেকেই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন । সুতরাং ছারপোকা হইতে প্রস্তুত ঔষধ কালাজরের

অনেক ক্ষেত্রে মহৌষধ হওয়া উচিত ।” এ কথাটি আমরা বুঝিতে পারিলাম না । তাহা হইলে এনোফিলিস জাতীয় মশক হইতে প্রস্তুত কোনও ঔষধ ম্যালেরিয়ায় বিশেষ ফলপ্রদ হইতে পারে । ছারপোকা বা মশক হইতে প্রস্তুত ঔষধের পরীক্ষায় যদি তাহাদের প্রকাশিত লক্ষণ কালাজ্বর বা ম্যালেরিয়ার লক্ষণের সদৃশ না হয়, তবে তাহা হইতে হোমিওপ্যাথি মতে উপকারের কিছু মাত্রা আশা নাই ।

এটিমণি অধিকাংশ কালাজ্বর আরোগ্য করিতেছে এলোপ্যাথরা যে এইরূপ প্রকাশ করেন, হোমিওপ্যাথির দিক হইতে ডাঃ মজুমদার যদি সে বিষয়ের মীমাংসার চেষ্টা করিতেন, তাহা হইলে তাঁহার এই প্রবন্ধটি বড়ই মনোরম হইত । তিনি যে সকল ঔষধের নাম করিয়াছেন তাহার মধ্যে এটিমণি নাই ।

কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল সোসাইটী—বিগত ২৯শে সেপ্টেম্বর ১৯২৩ তারিখে উক্ত সভার সমস্ত সভ্যগণের মিলনে এক অধিবেশন হয় । শ্রীযুক্ত বাবু বিজয়চন্দ্র সিংহ সভাপতির আসন গ্রহণ করেন । সভার কার্য্যারম্ভে ১৯২১২২ সালের বাৎসরিক কার্য্যবিবরণী পাঠ করা হয় । পরে ঐ সভার বিগত ২ বৎসরের আয়ব্যয়ের হিসাব সর্বসম্মতিক্রমে গৃহীত হয় । কয়েকজন নূতন সভ্যও নির্বাচিত হইয়াছেন । ডাঃ জে, এন, ঘোষ সহকারী সভাপতি এবং ডাঃ জে, এন, মজুমদার সহকারী সম্পাদক, মনোনীত হইয়াছেন । ইহা অপেক্ষা আনন্দের বিষয় আর কিছুই নাই । সভার কার্য্য সুচারুরূপেই সম্পন্ন হইয়াছিল ।

কার্য্যারম্ভের পূর্বে আমরা শুনিলাম “শ্রী মহা গোলমাল হইবে।” গোলমাল কিসের ? কলিকাতা হোমিওপ্যাথিক হস্পিটাল বঙ্গের এবং ভারতবর্ষের গৌরবস্বরূপ । এই গৌরব রক্ষার জন্ত আমাদের পরম শ্রদ্ধাস্পদ স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার, ডাঃ ডি, এন, রায় এবং ডাঃ জে, এন, মজুমদার মহাশয় প্রভৃতি প্রভূত পরিশ্রম করিয়াছেন এবং করিতেছেন । তাঁহাদের চেষ্টায়ই অর্থ সংগৃহীত, তাঁহাদের চেষ্টায়ই হস্পিটালের যা কিছু সবই হইয়াছে, হইতেছে এবং হইবে । তাঁহাদের হস্তেই ইহার পরিচালনের ভার গ্ৰস্ত হওয়া উচিত । ডাঃ জে, এন, মজুমদার যে সহকারী সম্পাদকের ভার গ্রহণ করিয়াছেন সেইজন্য আমরা বিশেষ আনন্দিত হইয়াছি । ইনি প্রথমে এ ভার

গ্রহণ করিতে বিশেষ অনিচ্ছা প্রকাশ করিয়াছিলেন। শুনিলাম তাহার কারণ, কেহ কেহ নাকি বলেন “তিনি আয় বায়ের হিসাব ভাল রাখেন না। তাঁহার অনুচরেরা গোলমাল করে, নিয়ম মত কার্য্য করে না, ইত্যাদি।” আমরা একথা বিশ্বাস করিতে পারি নাই বলিয়া ডাঃ ফার্ণগিজের টাকা সম্বন্ধে প্রশ্ন করিয়াছিলাম। তাহার মীমাংসা সর্বসমক্ষে হওয়ায় ভাল হইল। পরোক্ষে নানাপ্রকার নিন্দা বাহির করিয়া যাঁহারা বেড়ান আমরা তাঁহাদের ভাল বলি না। আমাদের মতে তাঁহাদের উপর কার্য্যভার দিয়া কার্য্যের গুরুত্ব বুঝাইয়া দেওয়া ভাল। নিন্দা করা যতদূর সহজ, কার্য্য করা যে তত সহজ নয়, এইটি আমরা বুঝি না। এ কথাও কিন্তু সত্য যে, কার্য্যভার গ্রহণ করিলেই আমরা প্রায়ই আলস্য, স্বার্থপরতা, স্তুতিপ্রিয়তা প্রভৃতি দোষে দুষ্ট হইয়া পড়ি। কিন্তু ডাঃ মজুমদার সেদিন বলিলেন “আমি যে কোন কার্য্যই করি না, হয় তাহার সাফল্য লাভ করিব, না হয় মরিব—এই আমার জীবনের ব্রত।” এর চেয়ে আর বড় কথা আমাদের দরকার নাই। এইরূপ কর্ম্মবীরের হাতে কার্য্যভার গ্রহণ হওয়াই উচিত এবং সুখের বিষয় যে হইয়াছে। তিনি যে শুধু বাক্যবীর নন তাহার, এই হস্পিটাল, তাঁহাদের স্কুল, তাঁহার চিকিৎসাকার্য্যে উন্নতি প্রভৃতি চাক্ষুস প্রমাণও বর্তমান। ভগবানের নিকট আমরা এই হস্পিটালের ও ইহার পরিচালকগণের সম্যক উন্নতি ও মঙ্গলকামনা করি।

হোমিওপ্যাথিক রিসার্চ সোসাইটী—আমরা শুনিয়া সুখী হইলাম যে, উক্ত নামে ঔষধ পরীক্ষা করে একটি সমিতি গঠিত হইয়াছে। যদি এই সমিতির কার্য্য উপযুক্ত ভাবে পরিচালিত হয়, তবে বাস্তবিকই ভৈষজ্য ভাণ্ডার ভারতবর্ষ হইতে অনেক শক্তিশালী ঔষধ আমাদের ভৈষজ্যবিজ্ঞানের কলেবর বৃদ্ধি করিতে পারে। কিন্তু এই প্রকার সমিতির সভ্যগণের যেরূপ গুণ থাকা উচিত তাহা, সত্যকথা বলিতে হইলে, এ ক্ষেত্রে দুর্লভ। আমরা দু একটি ঔষধের পরীক্ষার নমুনা দেখিয়াই একথা বলিতে বাধ্য হইতেছি। সভ্য ও সভাপতির উদ্দেশ্য যদি আবার একটি নূতন চক্চকে উপাধি লাভ করাই হয়, তবে সভার উদ্দেশ্য সফল হইয়াছে। প্রেসিডেন্ট ডাঃ পি, সি, দত্ত নূতন উপাধি পাইলেন—পি, আর, এইচ, এস। আর যাঁহারা সাধারণ সভ্য তাঁহারা উপাধি পাইলেন এফ, আর, এইচ, এস। যে কেহ এই সভার সভ্য হইবেন সবাই বিনা আয়াসে এই উপাধি পাইবেন। বোধ হয় কিছু দর্শনী

দিতে হইবে। তাহা না হইলে সভার কার্য চলিবে কিরূপে? উদ্দেশ্য সিদ্ধ হইলে আর কার্যের প্রয়োজন নাই। ডাঃ দত্ত ও তাঁহার উপযুক্ত ছাত্রবৃন্দের উপাধি আর ধরিবে কোথায়? এদিকে ইংরাজী অক্ষরগুলিও প্রায় শেষ হইতে বসিয়াছে। একটু ভেক না হলে শিক্ষা মিলে না, ইহাও আবার সত্য কথা। যাহা হউক আমরা সোসাইটীর কল্যাণ কামনা করি।

হোমিওপ্যাথিক রিপোর্টার—ডাঃ শরচ্চন্দ্র ঘোষ মহাশয়ের সম্পাদকতায় এই ইংরাজী মাসিক পত্র পরিচালিত। ডাঃ ঘোষ কলিকাতার বিশেষতঃ লহোরের হোমিওপ্যাথি ক্ষেত্রে সুপরিচিত। আমরা ৪র্থ বর্ষের এপ্রিল, মে, জুন ও জুলাই সংখ্যা পাইয়াছি। প্রথম সংখ্যায় বশোহরের মেডিক্যাল ইনষ্টিটিউট স্থাপনের বিবরণ পাঠ করিয়া আমরা আনন্দিত হইলাম। প্রত্যেক জেলায় এইরূপ হোমিওপ্যাথিক দাতব্য চিকিৎসালয় খোলা হইলে জনসাধারণের বড় উপকার হয়। বশোহরের ডিঃ ম্যাজিষ্ট্রেট মিঃ সেলস্কে আমরা তাঁহার সহায়তার জন্ত বিশেষ ধন্যবাদ প্রদান করিতেছি।

এই মাসিক পত্রের প্রথম হইতে দ্বিতীয়, দ্বিতীয় হইতে তৃতীয়, তৃতীয় হইতে চতুর্থ সংখ্যাটি অপেক্ষাকৃত সারগর্ভ প্রবন্ধপূর্ণ। আমরা এই নূতন সহযোগীর এইরূপ ক্রমোন্নতি কামনা করি।

নাট্যকাভিনয় ও ছাত্রবৃন্দ—ছাত্রবৃন্দ অভিনয় দর্শনের জন্তই প্রসিদ্ধ। ইহা লইয়া কত কাণ্ডই না হইয়াছে ও হইতেছে। আবার নূতন হাওয়া বহিয়াছে। তাহার। নিজেরাই এখন অভিনয় ক্ষেত্রে অবতীর্ণ। মেডিক্যাল কলেজ হইতেই বোধ হয় এই অভিনয়কাঙ্ক্ষা সংক্রামক রোগবীজের আয় বাহির হইয়াছে। এখন সাবধানে মশা, ইন্দুর না ছারপোকা মারিলে ইহার হাত হইতে নিস্তার পাওয়া যাইতে পারে, এ সম্বন্ধে যাহারা গবেষণা করেন তাঁহাদের নিকট পরামর্শ লওয়া উচিত।

দেশের চারিদিকে জলপ্লাবনের হাহাকার, অভাবের আর্তনাদ শুনা যাইতেছে। এমন সময় এই অভিনয়ানন্দের জন্ত অনর্থক অর্থ ব্যয় না করিয়া দেশের দুঃখ মোচনে তৎপর হওয়াই ছাত্রবৃন্দের কর্তব্য। আমরা আনন্দ "করিল" বেড়াইব আর সদাশয় গভর্নমেন্ট আমাদের দৈন্য দূর করিবেন এরূপ আশা করা অত্যাশ।

আর এক কথা অভিনয়ে মানসিক অবনতি হইবার সম্ভাবনা । বিশেষতঃ হোমিওপ্যাথিক কলেজের ছাত্রবৃন্দের বেশী ভাবাবিষ্ট হওয়া উচিত নয় । তাহাদের অস্ত্রঃকরণ কুলবধূর জ্ঞান সত্যনিষ্ঠ ও পবিত্র হওয়া উচিত । যখন প্রকৃতি সতীর অননুমোদিত কোন তথ্যই তাহাদের অস্ত্রঃকরণে স্থান পাইবে না, হানিম্যানের এই মত অবিচলিতভাবে তাহাদের পোষণ করিতে হইবে তখন অস্বাভাবিক ভাবপ্রবণ হইতে না শিখাই ভাল । যাঁহারা -নিত্য নূতন তথ্য ও নিত্য নূতন মতের পরিপোষক হইবেন তাঁহাদের সম্বন্ধে কোন কথা বলা আমাদের অনধিকার চর্চ্চা মাত্র । “মুক্তাহারং বিলোক্য বারাজ্ঞানাং কুলাজ্ঞনাং কিং কুলটাঃ ভবন্তি” । অথবা—“কিং কিং কয়োতি ন নিরগলতাং গতী স্ত্রী ।”

প্রতিবাদ ।

মাননীয় হানিম্যান সম্পাদক মহাশয়, সমীপেষু—

আপনার মাসিক পত্রিকায় প্রকাশিত শ্রীমান্ বলাইচন্দ্র মুখোপাধ্যায়ের জিজ্ঞাস্তা প্রশ্নের উত্তর আমি ক্রমাগত লিখিব । আশা করি আপনি শ্রীমানের সন্দেহ ভঞ্জনার্থ আপনার পত্রিকায় প্রকাশ করিবেন ।

১। শ্রীমান যদি ম্যালেরিয়া নামক পুস্তকের চতুর্থ পৃষ্ঠায় লিখিত প্যারাগ্রাফটি সম্পূর্ণ পাঠ করিতেন তবে নিজেই বুঝিতে পারিতেন, যদি বুঝবার ক্ষমতা না ছিল কোন ইংরাজী অভিজ্ঞ লোক দ্বারা নিজের সন্দেহ ভঞ্জন করিয়া লইতে পারিতেন । শ্রীমানের জানা উচিত ছিল যে কোন একটা বিষয়ের সম্পূর্ণ পরিচ্ছেদ পাঠ না করিলে সম্পূর্ণ অর্থ বোধগম্য হইতে পারে না, শ্রীমান নিজের নিবেদনের মধ্যেও প্যারাগ্রাফটির উপর, মধ্য ও নীচের অংশ বাদ দিয়া নকল করিয়াছেন ইহাতে শ্রীমান যে নিতান্ত নাবালক ও বালকস্বভাব হুলভ চপলতা বশতঃই এই কাজ করিয়াছেন তাহা সহজেই অনুমিত হয় । কারণ প্যারার পূর্ণচ্ছেদ পর্যা্যস্ত না পড়িয়াই অর্থ করিতে গিয়াছেন ।

শ্রীমান্ লিখিয়াছেন যে “উক্ত ডাক্তার বাবুর ম্যালেরিয়া নামক পুস্তকের ৪র্থ পৃষ্ঠায় তিনি লিখিয়াছেন যে” লিখিতে ও কুণ্ঠিত হ’ন নাই এরূপ ভাবে একটি প্যারাগ্রাফের উপর অংশ নিয় অংশ পূর্ণচ্ছেদের পূর্বে নিজের মন মত কাটিয়া ছাটিয়া মিথ্যা (?) করিয়া লিখিতেও লজ্জা বোধ করেন নাই ।

হানিম্যানের পাঠকবর্গের সন্দেহ দূরীকরণার্থ আমি সম্পূর্ণ প্যারাগ্রাফটি তুলিয়া দিলাম কিন্তু ব্রাকেটের মধ্যে আমার উদ্দেশ্য মধ্যে মধ্যে ব্যক্ত করিলাম ও নীচে তাহার বাঙ্গালা অনুবাদ করিয়া দিলাম ।

In order to cure this disease by Homeopathic treatment particular attention should be paid to all the symptoms during the stage of paroxysm and intermission and the proper remedy should be selected. Unless it is absolutely necessary to give remedies during the hot stage, remedies should be given during the stage of intermission. The question of dilution, lower or higher, is immaterial ; (Because I have found some Homeopathic Physicians who believe that the lower potencies are the ones that act, while the higher ones are nothing. Then again I have found some physicians who believe in the higher attenuations and would touch nothing but the mighty high ones. There are others who believe in the happy medium. Every one also cured the diseases according to his own method and our practical experience says that all the methods are curative. Therefore the question of dilution is not of great consequence—it is immaterial) all that will cure the disease is to select the proper remedy according to the symptoms. Five or six years ago I had been practising in some malaria stricken province and observed that 3x, 6x, or 30 or 200 equally effective provided the proper remedy is selected and now in Calcutta from the observation of the treatment of my

preceptor Dr. Protap Chandra Mazumdar my former theory is corroborated that dilution is nothing ; (means here not of great consequence) the only means of curing a disease is to select the proper remedy.

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাপ্রণালী অনুসারে ম্যালেরিয়া আরাম করিতে হইলে রোগীর অরাবেশ ও অর বিরাম সময়ের লক্ষণ সকল বিশেষ পর্য্যবেক্ষণ সহকারে পর্য্যালোচনা করিয়া প্রকৃত সদৃশ ঔষধ নির্বাচন করা আবশ্যক । অরের প্রবল অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ নিতান্ত আবশ্যক না হইলে প্রধানতঃ অর বিরামের সময় ঔষধ ব্যবহার করা কর্তব্য । 'ডাইলিউসনের উচ্চ এবং নিম্ন ক্রম সম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করা অনাবশ্যক (কারণ ইংলিশ কোটেসনে দেখ) লক্ষণ অনুসারে প্রকৃত সদৃশ ঔষধ নির্বাচিত হইলেই রোগী আরোগ্য হইবে । ৫৬ বৎসর পূর্বে আমি কোন ম্যালেরিয়া প্রবান প্রদেশে চিকিৎসাকালীন লক্ষ্য করিয়াছিলাম যদি প্রকৃত সদৃশ ঔষধ নির্বাচিত হয় তাহা হইলে ৩৫, ৬৫, ৩০ ও ২০০ যে কোন ক্রমে ফল পাওয়া যায় । ১৯১৪ সনে কলিকাতায় অবস্থান কালে আমার গুরুদেব ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের চিকিৎসাপ্রণালী লক্ষ্য করিয়া আমার উপরি লিখিত সিদ্ধান্ত আরও দৃঢ় হইয়াছিল যে (ম্যালেরিয়া) রোগের ডাইলিউসনের উচ্চ নিম্নক্রমে কিছু আসে যায় না । রোগ আরাম করিতে হইলে প্রকৃত ঔষধ নির্বাচনই একান্ত আবশ্যক ।

এই প্রবন্ধটি পুস্তকাকারে প্রকাশিত হইবার পূর্বে ১৯১৬ সালের নভেম্বর মাসে ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার এম, ডি ও ডাঃ জিতেন্দ্রনাথ মজুমদার এম, ডি মহোদয়দ্বয়ের সম্পাদিত দি ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ নামক মাসিক পত্রিকায় ২৪০ হইতে ৩৪৯ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত হইয়াছিল ও আমেরিকা, জার্মানী ও কলিকাতার স্বনামধন্য ডাক্তারগণের প্রশংসা পত্র রহিয়াছে তদ্ব্যতীত স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহোদয়ের পত্রখানি শ্রীমানের প্রমাদ ধণ্ডনের জন্য অবিকল নকল করিয়া দিলাম । প্রয়োজন হইলে অগ্ন অগ্নগুলিও প্রকাশ করিয়া দিব ।

34, Theatre Road, Calcutta.
26th March, 1921.

My dear Tarak,

I am exceedingly glad to receive your very useful book on malaria and its practical treatment. I thank you that you never forget me. It is a valuable publication and hope it will have a ready sale. I was at Madhupur when your book came here so delay in acknowledging it. *It is true that dilution is nothing but proper selection is all.* But I must tell you that better results are obtained in these cases by higher potencies, not frequently repeated.

Another.....Hope you are going well.

Sd/-Protap Chandra Mazumder.

ঔষধের মাত্রা বা ডাইলিউশন :

ঔষধের মাত্রা বা ডাইলিউশন সম্বন্ধে স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার গুরুদেবের উপদেশ (ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ ৮ম ভাগ জুলাই, আগষ্ট ১৮৯৮/৭/৮ সংখ্যা । ১১৪ তইতে ১১৬ পৃষ্ঠা)

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমুদায় যে অল্প মাত্রায় ব্যবহার করিতে হয়, ইহা সকলেরই বিশ্বাস আছে। কিন্তু কত অল্প মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করা উচিত ইহা লইয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে বিশেষ তর্কবিতর্ক হইয়া থাকে। কখন কখন বা ঠাট্টা বিদ্রূপ এবং গালাগালি পর্য্যন্তও হইতে দেখা গিয়াছে। এসম্বন্ধে আমাদের বক্তব্য বলিবার আগে সুপ্রসিদ্ধ ডাঃ এইচ. সি এলেন সাহেবের সঙ্গে আমার যে কথোপকথন হইয়াছিল তাহাই এস্থলে বিবৃত করিতেছি। ইহাতেই পাঠকবর্গ বুঝিতে পারিবেন যে ডাইলিউশন লইয়া বৃথা ঠাট্টা তামাসা করা উচিত নহে।

বিগত ১৮৯৩ সালের মে মাসে আমি চিকাগো সহরে পৌঁছিয়াই তথাকার সুপ্রসিদ্ধ চিকিৎসক ডাঃ এলেনের সহিত সাক্ষাৎ করিলাম। আমার সৌভাগ্যক্রমে তাঁহার সহিত আমার বিশেষ বন্ধুতা জন্মিয়া গেল। আমি পূর্বেই জানিতাম, ডাক্তার এলেন উচ্চ ডাইলিউশন ঔষধ ব্যবহার করিয়া

থাকেন। লক্ষ ডাইলিউসন ঔষধ ব্যবহার করিয়া থাকেন। লক্ষ ডাইলিউসন বা ততোধিক পর্য্যাপ্তও তিনি সর্বদা প্রদান করেন।

আমি তাঁহাকে বলিলাম এ কিরূপ যে আপনি এত উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করেন। ইহাতে কি কোন উপকার পাওয়া যায় ?

তিনি আমাকে বলিলেন আপনি কতদূর ব্যবহার করেন ? আমি বলিলাম ৬ষ্ঠ, ১২শ, ৩০শ এমন কি ২০০ পর্য্যাপ্ত ব্যবহার করিয়াছি, এবং তাহাতে উপকার হইতেও দেখিয়াছি।

তিনি বলিলেন যদি ঔষধের পরিমাণ লইয়া ঔষধের কার্য্যকারিতার প্রমাণ লইতে হয় তাহা হইলে আপনার ৩০শ বা ২০০ ডাইলিউসনেও যে পরিমাণ ঔষধ আছে আমার হাজার বা লক্ষ ডাইলিউসনেও সেইরূপ ঔষধ আছে। তবে যদি আপনার ৩০শ বা ২০০তে উপকার হয় আমার লক্ষ ডাইলিউসনে হইবে না কেন।

আমি দেখিলাম কথা সত্য গটে। পরিমাণ লইয়া ঔষধের কাণ্ড দেখিতে গেলে উভয়েই সমান। যদি আমার ঔষধে উপকার হয় ইহার ঔষধে হইবে না কেন ?

তিনি আরও বলিলেন ঔষধের গুণ লইয়াই কথা পরিমাণ লইয়া নহে। ঔষধ যত সূক্ষ্মভাবে বিভাগ করা যায় ইহার কার্য্যকারিতা ইহাতে বৃদ্ধি হয়, কম হয় না। ইহা একগুণে বিজ্ঞানশাস্ত্র দ্বারাও প্রমাণ করা যায়।

আমি ছাড়িবার পাত্র নহি। অবার তাঁহাকে বলিলাম, হানিম্যান নিয়মিতরূপে হস্তদ্বারা এককোহলের সঙ্গে মিশাইয়া ঔষধের ডাইলিউসন প্রস্তুত করিতেন, আপনারা জল দ্বারা কলে ঔষধ প্রস্তুত করেন তত হানিম্যানের মত অন্তরসারে ঔষধ হয় না।

ইহাতে ডাক্তার এলেন আরও হাসিলেন এবং বলিলেন ডাক্তার মজুমদার আপনাকে একজন বুদ্ধিমান ও বহুদশী চিকিৎসক বলিয়া বিশ্বাস আছে। কিন্তু আপনিও এই কথা জিজ্ঞাসা করিলেন। হানিম্যান আমাদের পথ দেখাইয়া দিয়া গিয়াছেন, এই পথে চলিবে। আমরা সেই পথের নানাপ্রকার উন্নতিসাধন করিতে পারি।

হানিম্যানের সময়ে তাড়িয়ার গুণ (ইলেকট্রিসিটি) প্রকাশিত হয় নাই। তিনি এখন জীবিত থাকিলে কি ইহার উপকারিতা স্বীকার করিতেন।

আমরা এখন যে অধিক পরিমাণে উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করিতে আরম্ভ করিয়াছি তাহা হস্তে প্রস্তুত করিতে অনেক সময় ও অনেক কষ্ট পাইতে হয়, সুতরাং কলে প্রস্তুত হইয়া থাকে ইহাতে আপনার আপত্য করিবার কোন কারণ দেখা যায় না। আরও দেখুন, হানিম্যান যখন প্রথমে এলোপ্যাথিক চিকিৎসা পরিত্যাগ করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা আবিষ্কার করেন তখন তিনি আদতস্মারক বা মাদার টিংচারই ব্যবহার করিতেন। পরে যেমন বহুদর্শিতা প্রকাশ পাইতে লাগিল অমনি মাত্রার হ্রাস হইতে লাগিল। এইরূপে ক্রমে ডাইলিউসন আরম্ভ হইল। পরে তাঁহার জীবিতকালে তিনি ৩০শ ডাইলিউসন পর্যন্ত ব্যবহার করিয়া গিয়াছেন। আরও কিছুদিন জীবিত থাকিলে তাঁহার হস্তেই উচ্চমাত্রা ব্যবহারের দৃষ্টান্ত আমরা দেখাইতে পারিতাম।

আমি ডাক্তার এলেনের কথা প্রমাণা বলিয়া গ্রহণ করিলাম এবং মনে মনে সংকল্প করিলাম অতিশয় উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া দেখিব।

তখন ডাক্তার সাহেব আমাকে আরও বাললেন, ডাক্তার মজুমদার আপনি খুব উচ্চ ডাইলিউসন ঔষধ রোগ নিবারণার্থ ব্যবহার করিয়া দেখুন, যদি উপকার না পান আমাকে জানাইবেন। আমি তাঁহার নিকটে প্রতিশ্রুত হইলাম এবং কলিকাতায় ফিরিয়া আসিয়া প্রত্যক্ষ প্রমাণ প্রাপ্ত হইলাম।

এইরূপ উচ্চ ডাইলিউসন অর্থাৎ লক্ষ বা ততোধিক প্রয়োগ করিয়া অনেক স্থলে বিশেষ উপকার পাওয়াছি। তবে একথা বলিতে পারি না যে নিম্ন ডাইলিউসনে কোন কাজ হয় না। কখন উচ্চ এবং কখন নিম্ন উভয় প্রকারেই বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়।

ঔষধ নির্দ্ধারন দ্বারা হইলে কেবল ডাইলিউসনের জন্য যে কাজ সম্ভব হয় এ বিশ্বাস আমার নাই। তবে নিম্ন ডাইলিউসন প্রয়োগে উপকার না পাইলে উচ্চ এবং উচ্চ ডাইলিউসনে উপকার না পাইলে নিম্ন ব্যবহার করিয়া দেখা উচিত। ইহাই আমার উপদেশ।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে স্বর্গীয় ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার গুরুদেবের উপদেশ, (ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ ৯ম ভাগ মার্চ, এপ্রেল, মে ১৮৯৯। ৩, ৪, ৫, সংখ্যা ২৫ হইতে ২৮ পৃষ্ঠা)।

হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সাধারণতঃ অতি অল্প মাত্রাতেই ব্যবহৃত হইয়া থাকে । মহাত্মা হানিম্যান বলিয়াছেন যে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সমুদায় এত অল্পমাত্রায় ব্যবহার করা উচিত যে বাহাতে কেবল রোগ প্রতিকার হইতে পারে, কোন মতে রোগেব লক্ষণাদি বৃদ্ধি প্রাপ্ত না হয় ।

হোমিওপ্যাথির আবিষ্কার এই কথার যুক্তি আমরা অনায়াসে উপলব্ধি করিতে পারি । রোগের লক্ষণাদির সহিত, ঔষধের অধিক মাত্রায় ব্যবহারজনিত লক্ষণের সম্পূর্ণ সাদৃশ্য আছে । অর্থাৎ অধিক পরিমাণে ঔষধ সেবনে যে সমুদয় লক্ষণ প্রকাশ পায়, রোগেও যদি সেই সমুদয় লক্ষণ থাকে তাহা হইলে ঐ ঔষধ অতি অল্পমাত্রায় ব্যবহার করিলে রোগ আরাম হয় ; বেশি ব্যবহার করিলে রোগ বৃদ্ধি পায় ।

এখন মাত্রা কত অল্প করিতে হইবে, তাহাই বিবেচনার বিষয় । এই বিষয় লইয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে বিশেষ বিবাদ ও তর্কবিতর্ক চলিয়া আসিতেছে । এক সম্প্রদায়ের চিকিৎসক অমিশ্র আরক হইতে ষষ্ঠ দ্বাদশ বা ত্রিশত শক্তি পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন । অত্র সম্প্রদায়ের চিকিৎসকেরা ত্রিশ বা ১০০ শত শক্তি হইতে আরম্ভ করিয়া হাজার বা লক্ষ ডাইলিউসন শক্তি বা ততোধিক পর্য্যন্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন । এই উভয়ের মধ্যে কাহার মত সত্য তাহা অবধারণ করিতে চেষ্টা করা কত্তব্য ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকদিগের মধ্যে প্রায় আধকাংশই স্বাধীনচেতা, বুদ্ধিমান ও যথার্থ বিজ্ঞানবিৎ পাণ্ডিত ইহাদের কেহ যে কাহারও মুখাপেক্ষা করিয়া বা মনঃকল্লিত বিষয় লইয়া বাস্তব হইবেন ইহা আমরা বিশ্বাস করিতে পারি না । যথার্থ প্রকৃত উপকারিতা না দেখিয়াই, যে ইহার একমত অবলম্বন করিয়াছেন, তাহা কোন মতেই হইতে পারে না ।

এই দুই পক্ষের মতের ভিত্তি যে স্বার্থের উপরে তাহাতে আর সন্দেহ নাই । তবে দুই প্রকার মতভেদ কেন ? ইহা অনুসন্ধান করিতে গেলে দেখা যায়, যে কোন কোন স্থলে নিম্ন এবং কোন কোন স্থলে উচ্চ ডাইলিউসন অধিক উপযোগী হইয়া থাকে । হানিম্যানের জীবনচরিত পাঠেও আমরা এই বিষয়ে বিশেষ বুঝিতে পারি । হানিম্যান একজন এলোপ্যাথিক চিকিৎসক ছিলেন অধিক মাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ তাঁহার অভ্যাস ছিল, পরে যখন হোমিওপ্যাথি মত প্রচার করিলেন তখন দেখিলেন অল্পমাত্রায় ঔষধ

প্রয়োগ করা কর্তব্য, নতুবা ঔষধ জনিত নানাপ্রকার লক্ষণ প্রকাশ ও বৃদ্ধি পাইয়া থাকে।

ইহা দেখিয়া তিনি ঔষধের মাত্রা হ্রাস করিলেন। তৎপরে অমিশ্র আরক এক বা দুই বিন্দু পরিমাণে দেওয়াই যথেষ্ট অল্পমাত্রা বলিয়া তাঁহার মনে উদয় হইয়াছিল কিন্তু অভিজ্ঞতা ও বহুদর্শিতা দ্বারায় দেখিতে পাইলেন যে ইহাও প্রকৃত মাত্রা নহে। ইহাতেও রোগ বৃদ্ধি পাইয়া থাকে সুতরাং মাত্রা আরও অল্প করা উচিত।

ইহা হইতেই তিনি ঔষধের পোটেন্সি বা ডাইলিউসন প্রস্তুত করিতে আরম্ভ করিলেন। প্রথমে নিম্ন অর্থাৎ ১ম, ৬ষ্ঠ, ১২শ প্রভৃতি ব্যবহার করিয়া শেষে ৩০শ পর্য্যন্ত ব্যবহার করিলেন। এবং ক্রমে যে আরও অধিকতর ব্যবহার করিতেন তাহাও অনেকে বিশ্বাস করিয়া থাকেন।

তাঁহার পরবর্তী চিকিৎসকেরা মাত্রা আরও হ্রাস করিয়া দুইশত ও ততোধিক করিয়া দাঁড় করাইলেন। তাঁহারা বলেন, ডাইলিউসন বৃদ্ধি করাতে ঔষধের ক্ষমতার কোন ব্যতিক্রম ঘটে নাই প্রত্যুতঃ অনেক সময়ে অধিক উপকার হইতে দেখা যাইতেছে। নিম্ন ডাইলিউসনের পক্ষপাতিরা বলেন যে উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া উপকার না পাইয়া আমরা নিম্নক্রম ব্যবহারে উপকার পাইয়াছি সুতরাং উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা উচিত নহে। এ দিকে উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহারকারীরা ঠিক তাহার বিপরীত কথা প্রচার করিয়া থাকেন। তাঁহারা বলেন নিম্নক্রমে উপশম না পাইয়া আমরা উচ্চক্রম ব্যবহারে উপশম পাইয়াছি। ইহা উভয়ই সত্য।

আমরা দেখিয়াছি এই দুই প্রকার অবস্থাই ঘটিয়া থাকে। একটি রোগীকে আমরা নেট্রম মিউরিয়েটিকম্ ৩০ ব্যবহার করিয়া কোন ফল না পাইয়া ঔষধ পরিত্যাগ করিতে উদ্যত হইয়াছি এমন সময়ে ভূতপূর্ব সূচিকিৎসক ডাক্তার বিহারীলাল ভাট্টা মহাশয়কে আহ্বান করা হয়। তিনি আসিয়া নেট্রম মিউ ২য় দশমিক ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়া রোগীকে আরোগ্য করেন। আমরা আরও অনেক স্থলে ইহা প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

আমরা একটা আক্ষেপ বা কন্ডল্‌সন্ রোগীকে বেলেডোনা নানা ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়া কোন উপকার পাই নাই। আমাদের সঙ্গে

আর একটি সূচিকিৎসক ছিলেন। দুইজনে রোগীর শয্যাপার্শ্বে বসিয়া ঔষধ প্রয়োগ করিতেছি। রোগীর আসন্ন অবস্থা দেখিয়া উভয়েই প্রস্থানের উপক্রম করিতেছি এমন সময়ে আমি তাঁহাকে উচ্চ ডাইলিউসন দেওয়া পরামর্শ জিজ্ঞাসা করিলাম। তিনি হতাশ্বাস ভাবে চেষ্টা করিতে উপদেশ দিলেন।

সৌভাগ্যক্রমে আমার সঙ্গে একটি লক্ষ ডাইলিউসনের পকেটেকেশ্ ছিল তাহা হইতে দুইটি অতি ক্ষুদ্র বটিকা রোগীর জিহ্বার উপরে দিলাম। বসিয়া থাকিতে থাকিতে কিছু উপশম দেখা গেল। আর একমাত্রা দেওয়া হইল ক্রমে পীড়া উপশম হইয়া রোগী জীবনলাভ করিল।

ইহাতে আমার বন্ধু চিকিৎসক উচ্চ ডাইলিউসনের উপকারিতা দেখিয়া অবাক হইলেন। আবার আমরাই অনেক সময়ে বেলেডোনা অমিশ্র আরক দিয়া কন্ভলুসন সারাইয়াছি। সেই অবধি আমি অনেক সময় উচ্চ ডাইলিউসন ব্যবহার করিয়াছি এবং তাহাতে যে বিশেষ উপকার হয় তাহাও প্রত্যক্ষ করিয়াছি।

নিম্ন ডাইলিউসনেও যে অনেক স্থলে উপকার পাওয়া যায় তাহাও অস্বীকার করা যায় না। আমার একটি টিউমার রোগীকে কোণায়াম্ উচ্চ ডাইলিউসন দেওয়া হয় তাহাতে উপকার না হওয়ায় নিম্ন ডাইলিউসনে বিশেষ ফল দর্শে।

ডাক্তার হেম্পলও আমাদের মতের সমর্থন করিয়াছেন তাঁহাকে নিম্ন ডাইলিউসনের পক্ষপাতী বলিয়া অনেকে বিদ্রূপ করেন, কিন্তু তাঁহার মত সেরূপ ছিল না। তিনি উভয় মাত্রারই উপকারিতা স্বীকার করিতেন।

(ক্রমশঃ)

ডাঃ টি, বি, মুখার্জী, এম, ডি,

প্রিন্সিপ্যাল হ্যানিমান হোঃ কলেজ, ভাগলপুর।

[মন্তব্য—মাননীয় ডাঃ টি, বি, মুখার্জী লিখিত পত্রটী বেশ চিন্তাকর্ষক হইয়াছে। স্বর্ণায় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয় ও এইচ, সি, এলেন প্রভৃতির উক্তি পাঠ করিয়া আমরা আনন্দিত হইলাম। কিন্তু আসল কথাই কোন মীমাংসা হইল কোথায়? ছাত্রটী প্রথম প্রস্থ করিতেছেন, ঔষধ নির্বাচন করিলেই সব হইবে অর্থাৎ রোগী আরোগ্য হইবে? না আরোগ্য করিতে হইলে শক্তি বিচার এবং নিম্ন হউক উচ্চ হউক প্রকৃত উপযুক্ত শক্তির প্রয়োগ আবশ্যিক? প্রিন্সিপ্যাল মুখার্জী বলিতেছেন উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচিত হইলেই হইল, শক্তি নির্বাচন ও প্রয়োগ কিছুই নয় (Immaterial, nothing)। ছাত্রটী কিছুই নয়

একেবারে পরিত্যজ্য এই অর্থ লইয়া গোলমাল করিতেছেন। ডাঃ মুখার্জী বলিতে চান, কিছুই নয় মানে “একদম কিছুই নয়” নয়, তবে “বেশী প্রয়োজনীয় নয়”। কিন্তু তিনি পক্ষে নিজের মত পোষণার্থে অনেক কথার মধ্যে একটা কথা বলিয়াছেন যে, ডাঃ মজুমদার একটা কনভালশানের রোগীকে নানা ডাইলিউশানের ঔষধ দিয়া রোগী মৃতকল্প হইলেও তাহাকে লক্ষশক্তির ঔষধ দেওয়াতে তবে রোগী আরোগ্য লাভ করিল। এই উদাহরণটা কি প্রমাণ করিতেছে না যে, শক্তি নির্বীচনের উপর রোগীর জীবন মৃত্যু নির্ভর করে? যদি ডাঃ মজুমদার লক্ষ শক্তির ঔষধ না দিতেন তাহা হইলে কি রোগী বাঁচিত? ঔষধ বাঁচাইতে পারে, একথা স্বীকার করিলে ঔষধের শক্তি নির্বীচন শিক্ষা বা তদ্বিষয়ে আলোচনা অপ্ৰয়োজনীয় একথা বলা অসূচিত। ডাঃ মুখার্জী যে আলোচনা পরিত্যাগ করিয়াছিলেন সেই আলোচনার ফলেই এস্থলে দেখা বাইতেছে শক্তি নির্বীচন ঔষধ অপেক্ষা কোন অংশে অল্প প্রয়োজনীয় হইতে পারে না। হানিম্যান বলিয়াছেন প্রকৃত আরোগ্য কৌশলজ চিকিৎসক হইতে হইলে এই কয়টা বিষয়ের জ্ঞান আবশ্যক— (১) রোগ পরিচায়ক লক্ষণ বিষয়ে জ্ঞান, (২) ঔষধের শক্তি বিষয়ক জ্ঞান, (৩) উপযুক্ত বিধান মতে সূচিতঔষধ নির্ণীত রোগে প্রয়োগ করিয়া নিশ্চিত আরোগ্য বিধান বিষয়ে জ্ঞান। তৃতীয় প্রকার জ্ঞানলাভ করিতে হইলে চিকিৎসককে কি কি জানিতে হইবে? (ক) সূচিত ঔষধ নির্বীচন, (খ) ঔষধ প্রস্তুত প্রণালী, (গ) মাত্রা নির্ণয়, (ঘ) ঔষধের প্রথম প্রয়োগ ও পুনঃ প্রয়োগের ব্যবধান। এবং পরিশেষে (৪) আরোগ্যের বিদ্য বিষয়ক জ্ঞান ও তদ্বিবারণের উপায়। এই চার প্রকার জ্ঞানলাভের কোন অংশ হীন হইলে রোগী নিরোগ হইতে পারে না। রোগীকে নিরোগ করিতে না পারিলে চিকিৎসক জীবনের উদ্দেশ্য বৃথা হইল। সুতরাং ঔষধের মাত্রা বা শক্তি সম্বন্ধে জ্ঞানলাভের আবশ্যিকতা বা বিশেষ আবশ্যিকতা নাই, একথা গ্রহণ করা যাইতে পারে না। শিক্ষার্থীদের সমস্তই শিক্ষা করিতে হইবে। শিক্ষকদিগের বিদ্যা বুদ্ধি বিবেচনা অসুসারে কোন্ কোন্ বিষয় শিক্ষার প্রয়োজন নাই কি আছে বলা হইয়া থাকে। সং শিক্ষার্থীর পক্ষে সমস্ত বিষয়ই শিক্ষার দাবী অশংক্য—

সম্পাদক]

পত্র ।

মাননীয় “হানিম্যান” সম্পাদক মহাশয় সমীপেষু—

জুন মাসের হোমিওপ্যাথিক ডাইরেক্টোরের সম্পাদক মহাশয় ফ্যাকাল্টি কলেজের জার্নালে Root Principles of Organon অর্থাৎ অর্গাননের প্রধান প্রধান নিয়মাবলীশীর্ষক প্রস্তোত্তরাকারে লিখিত প্রবন্ধের বড় সুখ্যাতি করিয়াছেন ও লিখিয়াছেন যে প্রবন্ধটী হোমিওপ্যাথি শিক্ষার্থীদের বড় Interesting অর্থাৎ চিত্তাকর্ষক হইয়াছে। অথচ সম্পাদক ডাঃ আর, সি, ঘোষ, এইচ, এম, বি আমাদের রেগুলার কলেজের একজন ভূতপূর্ব ছাত্র।

এক্ষণে জানিতে পারি কি প্রবন্ধটি Interesting অর্থাৎ চিত্তাকর্ষক কি অর্থে? ভাবপূর্ণ, সত্যপূর্ণ বলিয়া না সন্দেহ রসগোল্লার মত, না ব্যাঘ্র, ভল্লুক বা বন্দুক কামানের শব্দের মত? কারণ ইহারা সকলেই চিত্তাকর্ষক। রোগীকে স্বাস্থ্যে পরিণত করা শুধুই ডাক্তারের Duty অর্থাৎ কর্তব্য নয়। হানিম্যান বলিয়াছেন mission অর্থাৎ উদ্দেশ্য। যদি সমস্ত চেষ্টা করা সত্ত্বেও রোগী আরোগ্য না হয় তাহা হইলে কি বলিতে হইবে যে ডাক্তার ঔষধের কর্তব্য করেন নাই। ডাক্তারের উদ্দেশ্য এক—রোগীকে নীরোগ করা। কিন্তু কর্তব্য বহু প্রকার—প্রত্যেক রোগলক্ষণ জানা—প্রত্যেক ঔষধের দোষগুণ জানা—ঔষধ প্রয়োগের কালকাল, পরিমাণ ও নিয়মাবলী জানা—আরোগ্যের অগ্রাঙ্ক বাধাবিঘ্ন দূরীভূত করা ইত্যাদি ইত্যাদি। এইত তাঁর প্রধান ও প্রথম প্রশ্নোত্তর।

হানিম্যান অর্গাননের কোথায় এ কথা বলিয়াছেন সম্পাদকগণ বলিয়া দিতে পারেন কি যে abnormal অর্থাৎ অস্বাভাবিক অবস্থাকে normal অর্থাৎ স্বাভাবিক অবস্থাতে পরিবর্তন করার নাম Treatment অর্থাৎ চিকিৎসা? Treatment অর্থাৎ চিকিৎসা আর Cure অর্থাৎ আরোগ্য কি একই কথা? সম্পাদক কি নির্দেশ করিয়া দিতে পারেন, অর্গাননের কোথায় আয়ুর্বেদ, ইউনানি, এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথি এই চারি প্রকার চিকিৎসা প্রকরণের কথা হানিম্যান উল্লেখ করিয়াছেন? আবার ঐকি? হোমিওপ্যাথির আবিষ্কারের মূলস্বরূপ যে কালেন সাহেবের কৃত মেটারিয়া মেডিকা তাহা কি ফ্রেঞ্চ ভাষায় লিখিত? একথা তো ডাঃ পি, সি, দস্ত এম-ডি লিখিয়াছেন ডাঃ আর, সি, বোষ বলিয়াছেন বেশ বেশ। আমরা আপনার মুখে অনেকবার শুনিয়াছি উহা ইংরাজীতে লিখিত। আপনার ভুল না উঁহাদের ভুল আমাদের ইহা জানাইবেন। আমি আপনার গহিত দেখা করিতে না পারায় দুঃখিত। কিন্তু আমি আরও শুনিলাম যে ডাঃ আর, সি, বোষ আমাদের হানিম্যান সোসাইটীর একজন সেক্রেটারী। আশাকরি সোসাইটীর সভ্যগণ এ বিষয়ে একটু বিচার করিবেন ও ফ্যাকাল্টি কলেজের এই প্রশ্নোত্তর বিভাগের একটু চর্চা করিবেন।

কলিকাতা

বিনীত—নিবেদন ইতি—

৬ই আগষ্ট, ২৩ সাল।

হানিম্যান সোসাইটীর একজন নবসভ্য।

মন্তব্য :—লেখক এক সঙ্গে দুইজন সম্পাদককে আক্রমণ করিয়াছেন। আমাদেরও বাদ দেন নাই। কিন্তু আক্রমণ কিছু যোলায়াম না হইলেও সত্য বলিয়া স্বীকার করিতে হইবে। ডাঃ আর, সি, ঘোষ Interesting কথাটি আমাদের দ্ব্যর্থ বোধক ভাবে ব্যবহার করিয়াছেন বলিয়াই বোধ হয়। কারণ অতবড় প্যাভনাম্বা একজন এম-ডি উপাধিধারীকে প্রকাশ্যভাবে আক্রমণ আজকালকার সভ্যতা-বিরুদ্ধ। আমাদের বিদ্যাবুদ্ধি অল্প। কিন্তু আমরা যতদূর জ্ঞান বা বুঝি কর্তব্য (Duty) উদ্দেশ্য (mission) এক হইতে পারে না। হানিম্যান নিজে mission (উদ্দেশ্য) কথাই ব্যবহার করিয়াছেন। তাহাই অতি সুন্দর হইয়াছে। হানিম্যান (cure) আরোগ্যেরই সংজ্ঞা দিয়াছেন (Treatment) বা চিকিৎসার সংজ্ঞা দেন নাই। বোধ হয় ডাঃ দত্ত এ কথাটি—ডাঃ এস, এন, সেনগুপ্তের অর্গ্যাননের বঙ্গানুবাদ হইতে এ অংশ পাইয়াছেন। তবে বাহাদের গুণ্য এ সব লেখা তাহাদের এ সব ভুলের দ্বারা কোন ক্ষতি হইবে না।

আয়ুর্বেদ, ইউনানি, ইত্যাদি বিভাগ আমোদজনক নয় কি ?

কালেনের মেটরিয়া মেডিকা নিম্চয়ই ইংরাজীতে লিখিত। তবে আমরা কেঞ্চ জ্ঞান না। কেঞ্চ ভাষায় ইহার অনুবাদ ছিল না বলিয়াই পুস্তক পাঠে এমায় পাওয়া যায়। এই ভুলটি লেখাও ভীষণ উপেক্ষা করাও ভীষণ। কিন্তু ইহা যে মূজাকর এমাদ নয় তাহারই বা এমায় কি ? আমরা মূজাকর পমাদ বলিয়াই উপেক্ষা করিয়াছিলাম। আমরা প্রত্যেক জিনিষ হইতে ভাল অংশটাই গ্রহণ করিতে ছাত্রবর্গকে উপদেশ দিই। প্রত্যেক দ্রব্যই ভাল মন্দ মিশ্রিত। পরিমাণের কম বেশীতে জ্ঞানীর কিছু আসে যায় না বটে—কিন্তু অজ্ঞানের সাবধান হওয়া উচিত। আজকাল জ্ঞান বলিয়া অজ্ঞানবিশ্বরই হইতেছে। কলিযুগেরধর্ম্যই এই।

—স)

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

বিগত ২৬শে জুলাই (১৯২৩) নিকটবর্তী বিরচারী গ্রামের আক্কাচ আলী মিজার স্ত্রীর চিকিৎসার্থে আহৃত হই। রোগিণীর অবস্থা নিয়ে বর্ণনা করিতেছি। রোগিণীর ১০ দশ মাস গর্ভাবস্থায় বিগত ১০ই জুলাই হইতে বৈকালে একটু একটু জ্বর হয়, শীত সামান্য হইত পিপাসা সামান্য ছিল, রাত্রি ৯টা কি ১০টার সময় জ্বর কমিয়া যাইত কিন্তু মাথা ব্যথা কিছু কিছু থাকিত, এ অবস্থায় আনাহার বন্ধ থাকিত না, এই অবস্থায় চারিদিন গত হয়। ১৪ই জুলাই অনুমান অপরাত্ন ৩ টার সময় খুব শীত হইয়া জ্বর হয়, পিপাসাও খুব হয়, ১৫ই জুলাই দুই প্রহর হইতে জ্বরের বেগ আরও বেশী হইয়া রাত্রি ৭ কি ৮টার সময় রোগিণীর একটী কন্ঠাস্তান জন্মগ্রহণ করে। তাহাতে বেশী কষ্ট কি

অতিরিক্ত রক্তশ্রাব হয় নাই, প্রসবের পর অরের বেগ কিছু কম হয় । তৎপর দিন পুনরায় অরের বেগ বেশী হয়, তখন হইতে অগ্নাত মতে ২৫শে জুলাই পর্য্যন্ত চিকিৎসা হয়, রোগের কোন উপশম না হইয়া বৃদ্ধি হওয়ায় ২৬শে জুলাই আমাকে চিকিৎসার্থে আহ্বান করে । তখনকার রোগিণীর অবস্থা—

জ্বরতাপ ১০৩, হৃদপিণ্ডের দ্বিতীয় শব্দ মুহু, ডান ফুসফুসে ব্রঙ্কাইটিসের চিহ্ন পাওয়া গেল, ওষ্ঠ ও জিহ্বাশুল্ক, অত্যন্ত পিপাসা, কিছুক্ষণ পর পর কিছু কালচে বর্ণের দুর্গন্ধ তরল বাহ্যে হইতেছে বাহ্যে করাইবার জন্য ধরিয়া বসাইলে শরীর কাঁপিয়া ঘাম হইয়া রোগিণী অস্থির হইয়া পড়ে, মুহু মুহু ভাবে ভুল কথা বলিতেছে, বিছানার কাপড় ধরিয়া টানিতেছে, শরীরের কাপড় কাঁথা ইত্যাদি টানিয়া ফেলিয়া দিতেছে, আর প্রায়ই বলিতেছে মাথায় জল দাও চাঁদি জলিয়া পুড়িয়া গেল হাত পা সর্বদাই বিছানা হইতে মাটিতে ফেলিতেছে ধরিয়া রাখিলে চিৎকার করে, সম্মুখে দুইটা দাঁতে কালবর্ণের ছাতা পড়িয়াছে, বাহ্যে কোন কোন সময় বিছানায় করিয়া পরে বলে আমার বাহ্যে হইল, বাহ্যের বেগ হইলে উঠাইতে গৌণ হইলে প্রায়ই কাপড় নষ্ট হয়, অনেক সময় একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে, মধ্যে সমস্ত শরীর কাঁকি দিয়া কাঁপিয়া উঠে, কোন কথা জিজ্ঞাসা করিলে ঠিক উত্তর দিয়া তখনই ভুল কথা বলিতে আরম্ভ করে, পূর্বকৃত কাজ কর্মের কথা, বাড়ী যাওয়ার কথাও সময় সময় বলে । জিজ্ঞাসায় জানিলাম মাথাব্যথা নাই, চাঁদি অত্যন্ত জ্বালা করে তাই জল দিতে বলে, রোগিণী বলিল কথা বলিতে হয়রান করে, কিন্তু ভুলকথা সর্বদাই বলিতেছে । শুষ্ক কাস একটু একটু আছে, কিছুই উঠে না, শরীর ব্যথার কথা জিজ্ঞাসায় জানিলাম পূর্বে খুব ছিল এখন তত নাই, লোকিয়াশ্রাব হইতেছে । কষ্ট উহা দুর্গন্ধযুক্ত এমন কি নিম্নাঙ্গের কাঁথা ফেলাইলে অত্যন্ত দুর্গন্ধ পাওয়া যায়, পেট ফাঁপা আছে সময় সময় দুর্গন্ধ উদ্গার উঠে, তলপেটে একটু ডাক আছে, রোগিণী প্রায়ই বাতাস করিতে বলিতেছে ।

এই সব লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া আমার সালফার, কার্বোভেজ, হাইওসায়োমাস এই তিনটা ঔষধের দিকে লক্ষ্য পড়িল ।

দুর্গন্ধ লোকিয়া, দুর্গন্ধ উদ্গার, পেটফাঁপা, সর্বদা বাতাস করার ইচ্ছা লক্ষণে—কার্বোভেজ ।

ব্রহ্মরন্ধ্রে ও হাত পার জালা, বাহ্যের লক্ষণে—সালফার ।

একদৃষ্টে তাকান, শরীরের বাঁকি, মুহু প্রলাপ ইত্যাদি লক্ষণে—
হাইওসায়েমাস ।

পূর্বে অত্র মতে চিকিৎসা হওয়ায় ২৬শে জুলাই সালফার ৩০শ ৪টী
গ্লবিউলস দুই মাত্রা ছয়ঘণ্টা পর পর ব্যবস্থা করা গেল । নাক্সভমিকার লক্ষণ
না থাকায়, সালফারের লক্ষণ থাকায় সালফার দেওয়া হইল ।

২৭শে জুলাই সংবাদ পাইলাম রাত্রে অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে, প্রায় সমস্ত
রাত্রি মাথায় ঠাণ্ডা জল দিতে হইয়াছে, শেষ রাত্রি হইতে জ্বালা খুব কমিয়াছে,
চাঁদির জ্বালা কিছু কিছু আছে কিন্তু ভুল বকা খুব বেশী হইয়াছে, অনেক সময়
একদৃষ্টে চাহিয়া থাকে কিছু পর পর শরীর কাঁপিয়া উঠে, বাহ্যের অবস্থা
পূর্ববৎ, দাঁতের পূর্ববৎ, লক্ষণ দৃষ্টে হাইওসায়েমাস ২০০শ ৬টী গ্লবিউলস ৬ ছয়
মাত্রা ৩ তিন ঘণ্টা পর পর সেবনের ব্যবস্থা করা হইল, বিকার অবস্থার উপশম
হইলে ঔষধ সেবন বন্ধ রাখিতে হইবে ।

২৮শে জুলাই রোগিণীর অবস্থা—এক দৃষ্টে চাহিয়া থাকে,
দুই হাত দিয়া উপরে কিছু ঘুরিবার চেষ্টা কিছুক্ষণ
পর পর খুব জোরে উচ্চৈঃস্বরে প্রলাপ বকিয়া
অবসন্ন হইয়া পড়ি, তাপ ১০০, লোকিয়া দুর্গন্ধযুক্ত অতিসার
পূর্ববৎ ঔষধ হাইওসায়েমাস ৩০শ ৬টী গ্লবিউলস ছয় মাত্রা ৩ ঘণ্টা পর পর
সেবা । অদ্য ৩০ শক্তি দেওয়ার কারণ একই ঔষধ ক্রমাগত ২১ দিন ব্যবহার
করিতে হইলে শক্তি পরিবর্তন করিয়া ব্যবহার করা কর্তব্য ।

২৯শে জুলাই, রোগিণীর অবস্থা, তাপ ১০০ এক দৃষ্টে চাহান, শরীর কম্প
পূর্ব মতই আছে, ভুলকথা কিছু কম বলিতেছে, তখনও হাইওসায়েমাস ৩০শ
৩টী গ্লবিউলস তিন মাত্রা ব্যবস্থা করা গেল ।

৩০শে জুলাই, রোগিণীর অবস্থা—তাপ ১০২°২, কাসের বেগ কম,
ব্রুকাইটসের চিহ্ন প্রায় পাওয়া গেল না, চক্ষু বৃজিয়া মাঝে মাঝে দুই একটী
ভুল বলিতেছে । দাঁতের ময়লা প্রায় নাই, দাস্তের পরিমাণ বেশী
প্রায় সর্বদা মল চুয়াইয়া পড়িতেছে, পিপাসা ও

জ্বালা বেশী হইয়াছে, বাতাস করিতে বলিতেছে, ঔষধ ফস্ফরাস ৩০শ চারিটী গ্লবিউলস চারি মাত্রা চারি ঘণ্টার পর। উপরোক্ত লক্ষণসমষ্টি ফস্ফরাসের, বিশেষতঃ ফস্ফরাস হাইড্রোসালিসের complementary.

৩১শে জুলাই, অবস্থা পূর্ববৎ, ফস্ফরাস ২০০শ দুইটী গ্লবিউলস ৪ মাত্রা চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য।

১লা আগষ্ট, রোগিণীর অবস্থা—তাপ ১০২, কাসি নাই, মল চুয়াইয়া পড়ে না, জ্বালা ও পিপাসা খুব কম, কিছুক্ষণ পর পর বিছানায় অসাড়ো মল ও প্রস্রাব ত্যাগ করিতেছে, রোগিণী গায় হাত দিতে কষ্টবোধ করে, কিছুক্ষণ পর পর বিছানায় এদিক ওদিক সরিতেছে, জিজ্ঞাসায় বলিল একভালে থাকিতে কষ্ট হয়, ঔষধ আর্গিকা ২০০শ চারিটী গ্লবিউলস চারি মাত্রা ৪ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

২রা আগষ্ট, রোগিণীর অবস্থা তাপ ১০২, অসাড়ো বাহে প্রস্রাব হইতেছে অলঙ্ঘন পরিবর্তন পূর্ববৎ ঔষধ আর্গিকা ৩০শ ৬টী গ্লবিউলস ৬ মাত্রা ৪ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

৩রা আগষ্ট, রোগিণীর অবস্থা তাপ ১০২, মলের পরিমাণ কম, শরীর বেদনা পূর্ববৎ লোকিয়ার দুর্গন্ধ কমিয়াছে, বিছানায় শরীর লাগা পূর্ববৎ রাত্রিতে দুইবার অসাড়ো প্রস্রাব হইয়াছে, আর্গিকা ২০০ ৩টী গ্লবিউলস ৬ মাত্রা ৪ ঘণ্টা পর পর সেব্য।

৪ঠা আগষ্ট, রোগিণীর অবস্থা সাংঘাতিক, প্রভাত সময় খুব ঘাম হইয়া হঠাৎ অর ত্যাগ হইয়াছে। তাপ, ৯৬, শরীর খুল ঠাণ্ডা, নাড়ী স্রুতার মত, পেট কিছু কিছু ফাঁপা, কিছু পর পর অল্প অল্প ঘাম হইতেছে রোগিণী সংজ্ঞাহীনা, ঔষধ কার্বো-ভেজ ৩০শ ৪টী গ্লবিউলস যে মাত্র, তিন ঘণ্টা অন্তর পর পর সেব্য, এবং গরম বালুকার ৪টী পুটলী করিয়া হাত পায় সেক * দিতে বলা হইল, পথ্যার্থে মুরগীর জাগ সূপ ব্যবস্থা করা হইল।

* মন্তব্য—হৃদপিণ্ডের দুর্বলতাবশতঃ হাত পা ঠাণ্ডা হইলে গরম সেক কি উপকার হইতে পারে? এলোপ্যাথরাও এরূপ করেন। কিন্তু তদুদার কি হৃদয়ের বল বৃদ্ধি হইয়া থাকে? বরং দেখিয়াছি ঘরে আগুণ রাখার দরুন শুষ্কাকারীর সংখ্যা বৃদ্ধি পাইয়া গৃহস্থ অল্পাধিক নষ্ট ও তাপবৃদ্ধি করিয়া রোগীকে আরও অসুস্থ করে।

—স:

সন্ধ্যার সময়ের লক্ষণ—ঘাম কমিয়াছে, শরীর ঠাণ্ডা আছে দুই একটা কথা বলিতেছে, বাতাস দিতে বনে ঔষধ কার্কো-ভেজ ৩০শ ৩টী গ্রবিউলস ৩ মাত্রা চারি ঘণ্টা পর পর সেব্য ।

৫ই আগষ্ট, রোগিণীর অবস্থা—তাপ ৯৭, পেট, বুক, মাথা গরম হইয়াছে, হাত, পা, ঠাণ্ডা আছে, বাতাস করিতে বনে, পেট ফাঁপা বেশী, ঔষধ কার্কো-ভেজ ২০০ ৪টী গ্রবিউলস দুইমাত্রা ছয় ঘণ্টা পর পর সেব্য, বৈকালে সংবাদ পাওয়া গেল শরীর গরম হইয়াছে, কেবল পায়ের পাতা ঠাণ্ডা আছে, থান: থান কালবর্ণের একবার মলত্যাগ করিয়াছে, পেট ফাঁপা কমিয়াছে, ক্ষুধার কথা বলিতেছে, ঔষধ বন্ধ করিয়া রাত্রির ৬৩ চারিটা সাদা বটী দেওয়া হইল ।

৬ই আগষ্ট কোন অস্থি নাই, তাপ স্বাভাবিক, পথ্য জাগ সুপ ও মস্তুরীর যুষ ।

৭ই আগষ্ট হইতে চারিদিন চায়না ৩x একফোঁটা মাত্রায় প্রতিদিন দুইবার করিয়া দেওয়া হয়. পোরের ভাত ও গন্ধতাদালীর ঝোল পথ্য দেওয়া হয়, এখন রোগিণী সম্পূর্ণ সুস্থ ।

পীড়ার প্রকোপ সময়, এরাকট, মস্তুরীর কাথ, ছানার জল পথ্য দেওয়া হইয়াছিল ।

ডাঃ শ্রীরমণীমোহন আচার্য্য
হোমিওপ্যাথ, কর্ণা ডিস্পেন্সারী, (টাঙ্গাইল)

হ্যানিম্যান ।

হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র ।

৬ষ্ঠ বর্ষ ।] ১লা অগ্রহায়ণ, ১৩৩০ । [৭ম সংখ্যা ।

সম্পাদকীয় মন্তব্য ।

সত্যং ক্রয়াং প্রিয়ং ক্রয়াং মাক্রয়াং সত্যমপ্রিয়ম্ ।

অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

এ বৎসরের মত মা আনন্দময়ী এই অধম সন্তানগণের দুঃখদৈন্য দোষণা গিয়া কোন প্রাণে জানি না আবার তাঁহার আনন্দময় ধামে ফিরিয়া গিয়াছেন । শারদীয়ার শুভাগমনে কয় দিন দুঃখের মধোও যেন আমাদের সকলেরই মনে এক আনন্দস্রোত বহিয়া গিয়াছিল । তাহাতে সকলের মনের পবিত্রতা বৃদ্ধি পাইয়াছে । আজ পবিত্র অন্তঃকরণে তাই মিত্রামিত্র, আত্মীয়স্বজন, গ্রাহক অমুগ্রাহক সকলেই যথাযোগ্য আমাদের প্রণাম, নমস্কার বা ভালবাসা এবং আলিঙ্গন গ্রহণ করিবেন । হিন্দুর মনোমালিন্য দূর করিবার এইরূপ সুযোগ ভগতে দুর্লভ ।

(২)

হোমিওপ্যাথিক ডিরেক্টরের আগষ্ট মাসের সংখ্যায় হোমিওপ্যাথির উপাধি যজ্ঞের বেশ একটা উদাহরণ পাওয়া গেল । হোমিওপ্যাথির নামে সর্বত্রই যেরূপ জুয়াখেলা আরম্ভ হইয়াছে তাহাতে এই অমুপম আরোগ্যবিধাতার বিশেষ ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা । কয়েক বৎসর হইল কলিকাতায় তুলার

খেলার দোকান হইয়াছিল। তাহাতে কত লোকের সর্বনাশও হইয়াছিল। কেন? বিনা পরিশ্রমে বড়লোক হইবার আশায়। যাহারা হঠাৎ না পড়িয়া পণ্ডিত হয় তাহাদের জ্ঞান আমাদের দুঃখই হয় তাহাদের প্রতি ঘেঁষ বিদেঘ আমরা পোষণ করি না। এই সকল উপাধি বিক্রয়ের দোকানে ২ বৎসরে, ১ বৎসরে, ৬ মাসে, ২ মাসে, বা পত্র পাঠ উপাধি গ্রাহকের দুর্লভ ও হঠকারিতার পরিমাণানুসারে ১০০৯, ৫০৯, ২৫৯, ১৫৯, ১০৯, ৫৯, ২৯, ১৯ টাকাতে বা বিনামূল্যেও এম-বি, এম-ডি, উপাধি পাওয়া যায়। কিন্তু সুখের বিষয় যে এই সকল দোকানের পরমাণু অতি অল্প। ঢাকের দায়ে অনেক মনসাই বিক্রয় হইয়াছে, হইতেছে ও হইবে। আর এক কথা জুস্বাড়ে না হইলে জুস্বাড়ে হাতে মনে না। যাহারা না পড়িয়া স্কুল কলেজে না গিয়া ঘরে বসিয়া উপাধি চায় তাহারাই উপাধির দোকানে যায়। তাহাতে দোকানদারের দোষ না খরিদদারের দোষ? জলমিশ্রিত বিষাক্ত দুগ্ধ, বিষাক্ত ঘূতের খাবার প্রভৃতি কলিকাতার দোকানে এত বিক্রীত হয় ও বহু রোগ আনয়ন করে। কিন্তু তাহার জ্ঞান দোষী দোকানদার না ক্রেতা? মদ্যপান করিয়া কত লোক নষ্ট হইতেছে, মদ্যপায়ী দোষী না মদ্যবিক্রেতা দোষী? কালমাহাত্ম্যে লোকে ভালকে মন্দ ও মন্দকে ভাল বলিতেছে। ব্রাহ্মণ শূত্রের কাজ, জুতার দোকান প্রভৃতিও করিতেছে আর শূদ্র ধর্মযাজক হইতেছে। একজন ছাত্র দুঃখ করিয়া বলিয়াছিল—“মহাশয় আপনাদের কলেজে ভর্তি হইব কি, রোজ রোজ পড়িতে আসিতে হইবে, তাহার পর প্রত্যহ পড়া জিজ্ঞাসা করা হয়, তাহার উপর রীতিমত পরীক্ষা, পরীক্ষার উত্তীর্ণ না হইলে উপাধি দিবেন না ইত্যাদি।” এ প্রকার ছাত্র হোমিওপ্যাথির কি উন্নতি করিবে? ইহাদের একেবারে উঁচুতে যাহারা তুলিতেছে আমরা তাহাদের এক প্রকার ভালই বলি। কারণ ইহারা যখন পড়িবে তখন আর তাহাদের অন্তঃকরণ থাকিবে না। এখনও যখন চন্দ্র সূর্য্য উঠিতেছে। পাপীর শাস্তি প্রাকৃতিক নিয়মেই হইবে। মশকের জীবন কত কাল? সাপ নিজের মাতা কর্তৃকই ভক্ষিত হয়। হোমিওপ্যাথির আরোগ্য বিধান যদি বাস্তবিকই বুদ্ধজন হিতকর হয় তবে যে কেহ সত্য সত্যই তাহার সর্বনাশ করিয়া নিজের সুখভোগের চেষ্টা করিবে তাহার পতন অনিবার্য ও অবশ্যম্ভাবী।

কিন্তু আমাদের একটু ভাবিবার বিষয় আছে। এত উপাধির দোকান চলে কিরূপে? ইহার কয়টা প্রধান কারণ আমরা দেখিতে পাই। যথা—

১। উপাধি লাভের আকাঙ্ক্ষা মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত থাকে। যশোলাভের আকাঙ্ক্ষা ত্যাগ মহত্তম লোকেও সহজে পারেন না। উপাধি যশেরই ধ্বজা স্বরূপ। আজ বাদে কাল যাহার মৃত্যু হইবে তিনিও চিরকাল এল, এম, এস, লিখিয়া আজ এম, ডি, সাজিতেছেন।

২। এই ধ্বজা ব্যতীত আজকাল কেহ কাহাকেও বিশ্বাস বা শ্রদ্ধা করে না। ডাক্তারের নামের শেষে যদি একটা উপাধি না থাকে তবে রোগী আরাম হইলেও তিনি হইলেন হাতুড়িয়া। আর উপাধি থাকিলে জীবন্ত রোগীকে হত্যা করিলেও লোকে যেন বলে “এমন উপাধির আলো মরি যদি সেও ভাল” ইত্যাদি।

৩। সেইজন্য সকলেই এই ধ্বজা ক্রয় করিবার জন্য ব্যগ্র। হা উপাধি যো উপাধি!

এই ব্যগ্রতাই উপাধির দোকানের মূল কারণ। এই প্রকার ব্যগ্রতার জন্যই আবগারীর এত শ্রীবৃদ্ধি।

৪। সকলের হেতুই কলির প্রভাব।

যতদিন না আমাদের চোখের নেশা, বাহ্যিক দর্শনের মোহ যুচিবে ততদিন কেহই এই উপাধির দোকান বন্ধ করিতে পারিবে না। এলোপ্যাথিক কোন কোন চিকিৎসক নাকি হোমিওপ্যাথিক উপাধি বিক্রয় করিতেছেন! আরও কত কি হবে। আমাদের কেরেসপন্ডেন্স স্কুলের কয়েকজন ছাত্রকে পুস্তকের ফর্দ, পাঠের নিয়ম, প্রশ্ন করিবার রীতি প্রভৃতি সম্বন্ধে উপদেশ দেওয়ায় একজন লিখিতেছেন “মহাশয় অত পরিশ্রম করিয়া হোমিওপ্যাথি শেখা অসম্ভব। আপনার ৩ বৎসরের প্রাপ্য টাকা লইয়া কোন উপাধি বা সার্টিফিকেট দিতে পারেন তো চিরবাধিত হইব। আমার অবস্থা বড়ই শোচনীয়। উপাধি না থাকায় সকলেই ভুচ্ছ তাচ্ছিল্য করে! আমাকে বাচান ইত্যাদি.....।” আর লিখিবার ইচ্ছা নাই। এইরূপ মানসিক অবস্থার উপর নির্ভর করিয়াই উপাধির দোকান চলিতেছে এবং চলিবে। আমরা যতই বলিতেছি—“যথার্থ

ভাবে হোমিওপ্যাথি শিক্ষা করুন সকলেই শ্রদ্ধা করিবে । জানের আদর সর্বত্র । শুধু উপাধিতে কিছুই হইবে না ।” ততই কান্নাকাটি উপরোধ অনুরোধ । এইরূপ অত্যাশ উপরোধ সর্বতোভাবে নিন্দনীয় । কিন্তু উদরের দায় উপস্থিত হইলে লোকে হিতাহিত জ্ঞানশূন্য হইয়া পাড়য়া নিজেই নিজের সর্বনাশ করিয়া বসে ।

—

প্রশ্নোত্তর বিভাগ ।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী ।

১০ নং ফরডাইস লেন, কলিকাতা ।

প্রশ্ন । আদর্শ আরোগ্য কাকে বলে ?

উত্তর । আমরা পূর্বে দেখাইয়াছি যে, জীবিত মানবের দুইটি অংশ আছে । একটি বাহ্যিক জড়ংশ ও আর একটি অভ্যন্তরিক হুন্মাংশ । একটি স্থূল বা মানবের ইন্দ্রিয়গ্রাহ্য আর একটি সূক্ষ্ম অর্থাৎ তাহা মানবের ইন্দ্রিয়াদিদ্বারা উপলব্ধ হয় না, কিন্তু যুক্তি বিচার দ্বারা তাহার অস্তিত্ব পাশ্চাত্য মতে ইচ্ছাশক্তি, বোধশক্তি, চিন্তাশক্তি বা মনরূপে সাধারণভাবে প্রমাণিত হয় । প্রথম স্থূলাংশেরও বাহির ও ভিতর আছে কিন্তু তাহা সেই স্থূলাংশেরই দুইটি দিক বা পৃষ্ঠ মাত্র । উপরের দিকে আমরা চক্ষু লোমাদি লক্ষ্য করি । ভিতরে গ্লেয়িক্সি কিল্লি অস্থি, মাংস, পেশী, রস, রক্ত, শিরা, স্নায়ু সহযোগে নির্মিত শারীরিক যন্ত্রাদি হৃদপিণ্ড, ফুসফুস, চক্ষু, কর্ণ, নাসিকাভ্যন্তর, জিহ্বা, পাকায়, মূত্রাশয়, মস্তিষ্ক, মেরু, মজ্জা প্রভৃতি দৃষ্ট হয় । কিন্তু রোগ প্রথমে মানবের হুন্মাংশেই অক্ষুরিত হয় অর্থাৎ মনের ইচ্ছা, চিন্তা বা বোধশক্তির বিকৃতিক্রমে দেখা দেয় । রোগী তখন প্রায়ই বলে আমার যেন কিছুই ভাল লাগিতেছে না, কাজকর্ম করিতে ইচ্ছা করিতেছে না, নানাপ্রকার কুকার্যে প্রবৃত্তি বাইতেছে, কুখাদ্য ভোজনে স্পৃহা হইতেছে, মনটা যেন ভাল নয়, চকল বোধ হইতেছে, ভয় হইতেছে পাছে কোন

রোগ হয়, অতিরিক্ত ক্রোধ হইতেছে ইত্যাদি। ইহাদ্বারা স্পষ্টই বুঝিতে পারা যায় যে ইচ্ছাশক্তি, বোধ ও চিন্তাশক্তি আক্রান্ত হইয়াছে। ইহাই রোগের সূত্রপাত বা অনুরাবস্থা। এই অদৃশ্য অনুর ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া রোগরূপ পরিদৃশ্যমান বৃক্ষে পরিণত হয়। তখন ইহার কাণ্ড, শাখা, পত্র ফলস্বরূপ নানারূপ শারীরিক পরিবর্তন স্থল্যাংশ বা শরীরের বাহ্যভ্যন্তরে উপস্থিত হয়। সাধারণ বৃক্ষের মূল যেমন দেখিতে পাওয়া যায় না সেইরূপ রোগরূপ বৃক্ষের মূলও চক্ষুর অগোচর থাকে। স্থূল বৃক্ষের মূল অবশ্য মৃত্তিকা খনন দ্বারা বাহির করা যায় রোগ বৃক্ষের মূলও সেইরূপ চিন্তা ও বিচার সাহায্যে উপলব্ধ হয়।

এক্ষণে আমাদের প্রশ্ন এই যে রোগরূপ বৃক্ষকে বিনষ্ট করিয়া স্বাস্থ্যের প্রবর্তন করার অনেক প্রকার ভেদ দেখা যায় কিন্তু তাহাদের মধ্যে কোন প্রকার সর্বাপেক্ষা বাঞ্ছনীয়?

আমাদের গৃহপ্রাচীরাদিতে বটবৃক্ষাদি জন্মাইলে যেমন কেহ তাহার বাহ্যিক কতক অংশ কাটিয়া লইয়া, কেহ বা পাতা কয়টি ছিঁড়িয়া, কেহবা মূলের কিয়দংশ কাটিয়া, বৃক্ষের বাহিরংশটিকে ছেদন করিয়া, বৃক্ষটিকে বিনষ্ট হইল ভাবেন সেইরূপ চিররোগের প্রায়ই পত্র শাখা কাণ্ডাংশ বা মূল্যাংশ অর্থাৎ রোগের বাহ্যিক কতকগুলি লক্ষণ কোনরূপে বিদূরিত করিয়া তাহাই অনেকে আরোগ্য বলিয়া প্রচার করেন।

উক্ত বৃক্ষের বাহিরের অংশটী নষ্ট করিলে যেমন বৃক্ষটী নিশ্চল হয় না, পরন্তু মূলটী আভ্যন্তরিক বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়া প্রাচীরটিকে ভজ্জরিত করিয়া ধ্বংস করে সেইরূপ চিররোগের বাহিরের কয়েকটী লক্ষণ অসমলক্ষণাবিশিষ্ট ঔষধাদি সাহায্যে বা বাহ্যিক প্রয়োগাদি দ্বারা দমিত করিলে তাহা আভ্যন্তরিক গতি প্রাপ্ত হয় এবং ক্রমশঃ সমস্ত শরীরকে অন্তঃসারশূন্য করিয়া অকালমৃত্যুর পথে পরিচালিত করে।

অসমলক্ষণ বা অবিচার চিকিৎসাবলম্বীদিগের চিকিৎসায় নিতাই এই প্রকারের ঘটনা দৃষ্টিগোচর হইতেছে। একটু লক্ষ্য করিলে সকলেই দেখিতে পাইবেন চিররোগবাজের বা সোরার বাহ্যিক লক্ষণ খোস পাঁচড়া দ্রুত প্রস্তুতি বাহ্যিক মলমাদির প্রলেপ বা পারদাদির বাহ্যভ্যন্তরিক প্রয়োগে দূরীভূত

করিয়া বিচারবিহীন অপরিণামদর্শী চিকিৎসকগণ রোগীর কি সর্বনাশ সাধনই না করিতেছেন। কারণ রোগীর খোস পাঁচড়া বা দফ্ সারিল বটে কিন্তু কিছুদিন পরেই তাহার হাঁপানি কাসি, শূল, হৃদকম্প, মুর্ছা প্রভৃতি রোগ তৎপরিবর্তে দেখা দিল। ইহা আর কিছুই নয় ভীষণ চিররোগবীজোৎপন্ন বৃক্ষের কাণ্ড শাখাদি স্বরূপ খোস পাঁচড়া দফ্ দূরীকৃত হওয়ায় ইহার মূল অন্তর্গামী হইয়া অন্তরস্থ ফুসফুস, হৃদপিণ্ড, মস্তিষ্ক প্রভৃতি অতীব প্রয়োজনীয় শারীরযন্ত্রে বিস্তার লাভ করিয়াছে। অতি অল্পকাল মধ্যেই ইহা শরীরকে অপটু ও পতনোন্মুখ করিয়া হতভাগ্য মানবের অকালমৃত্যুর আয়োজন করিতেছে।

এই প্রকার উজ্জল জাজ্জল্যমান প্রমাণ দেখিয়াও বিজ্ঞানগর্ভিত চিকিৎসক-দিগের ও অজ্ঞ জনসাধারণের কার্য্যার্থ্যের বা কর্তব্যাকর্তব্যের জ্ঞানোন্মেষ হইতেছে না, ইহাই দুঃখের বিষয়। তাই হানিম্যান বলিলেন :—

“অচিরে অক্লেশে, স্থায়ীভাবে স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্তন অথবা সর্কাপেক্ষা সরল, বিশ্বস্ত ও অনিষ্টবিহীন প্রথায় সম্পূর্ণভাবে এবং সুখবোধ্য বিধানমতে, রোগের দূরীকরণ বা ধ্বংসসাধন আরোগ্যের সর্বোচ্চ আদর্শ” অর্থাৎ আরোগ্য বা স্বাস্থ্যের পুনঃপ্রবর্তন বা রোগজ্ঞ মানসিক ও শারীরিক পরিবর্তনসমূহের দূরীকরণ যৎপরোনাস্তি অল্প সময়ে, রোগীকে কোনরূপ ক্লেশ না দিয়া, রোগের পুনরাক্রমণ রহিত করিয়া সাধিত হয় এবং সেই সাধনোপায় যদি সরল বিশ্বাস-যোগ্য এবং সম্পূর্ণ অনিষ্টবিহীন হয় তবে তাহাকেই সকলে প্রার্থনা করে তাহাই চিকিৎসকের নিকট আদর্শ স্বরূপ হইবে। সেইরূপে আরোগ্য করিতেই চিকিৎসক যত্নবান হইবেন।

হানিম্যান প্রকৃত, আদর্শ বা বাঞ্ছনীয় আরোগ্যের ৪টা বিশেষত্ব দিয়াছেন যথা—(১) শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হওয়া চাই। ২।১০ বৎসর চিকিৎসা চলিতেছে বা করিতে হইবে এরূপ হইবে না। (২) ঔষধ সেবনের কষ্টে রোগীর প্রাণ বাহির হইবার যোগাড় হইলে চলিবে না। ঔষধে রোগ শীঘ্র আরোগ্য হয় বটে কিন্তু ঔষধ এরূপ তিক্ত বিষাক্ত বা অসুখ যে সেবন করিতে রোগীর প্রাণ ওষ্ঠাগত এরূপ হওয়া আদর্শ আরোগ্যের লক্ষণ নয়। (৩) শীঘ্র আরাম হইল বটে, রোগীর কোন ক্লেশও হইল না বটে কিন্তু আরোগ্য স্থায়ী হয় না কিংবা খোস সারিয়া মহাব্যাধি দেখা দিল, হাঁটুর বাত সারিয়া বুক ধড়ফড়ানি স্রু

হইল একরূপ হইলে চলিবে না । আরোগ্যের ফলে যেন কোন কুফল না ফলে । শুনা যায় পূর্বে কলেরা রোগীর জীবনে হতাস্বাস হইলে তাহাকে মার্কারী দেওয়া হইত এবং তাহার ফলে রোগী চিরকাল দস্তহীন ও অকালবৃদ্ধ হইয়া কালযাপন করিত । একরূপ আরোগ্যও বাঞ্ছনীয় নয় । (৪) আরোগ্যের প্রথা সরল, বিশ্বাসযোগ্য ও সুখবোধ্য হওয়া আবশ্যিক । মড়ার মাথার খুলিতে স্বাভী নক্ষত্রের জল পড়িলে সেই জল খাইলে রোগ আরাম হইবে, একরূপ ঔষধে যে আরোগ্য তাহাও আদর্শ আরোগ্য নয় ।



এন্টিম্ টার্ট ।

ডাঃ এস, এন, রায়, এম, এ ; এম, বি, (হোমিও)

সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণচয় ।

* * *

১ । সর্বগাত্র পাণ্ডু বা নীলবর্ণ শীতল ঘস্মাচ্ছন্ন, বিশেষতঃ মুখমণ্ডল, শ্বাসরোধ ।

২ । কাশির সময় বুকে কফ আছে বলিয়া বোধ হয় কিন্তু কিছুই বাহির হয় না ।

৩ । আপেল ফল খাইবার অদম্য স্পৃহা ।

৪ । প্রত্যেকবার ভেদ ও বমনের পর অতীব তন্দ্রালুতা ।
প্রত্যেক রোগেই অপরিহার্য তন্দ্রালুতা বা নিদ্রালুতা ।

* *

১ । নবজাত শিশুর শ্বাস বন্ধ ।

জটব্য—লক্ষণের গুরুত্ব অনুসারে তিন ও দুই ভারকা দেওয়া হইয়াছে, তিন ভারকা চিকিৎসক সর্বাপেক্ষা গুরুতর ।

২ । মৃত্যুর পূর্বে গলার ঘড়ঘড়ি ।

৩ । ডান পাশ ব্যতীত অন্য পার্শ্বে শয়ন করিলে সশব্দে বমি হয় ।

৪ । শিশু খিট্‌খিটে, নিকটস্থ আত্মীয়কে জড়াইয়া ধরে ।

ব্যাখ্যা ।

ঘড়ঘড়ি—কাশিবার সময় রোগীর বক্ষে এক প্রকার ঘড়ঘড় শব্দ হয় তাহাতে মনে হয় যেন কতই গয়ের উঠিবে কিন্তু কার্যাতঃ কিছুই উঠে না । যে কোন পীড়ায় ঐরূপ শব্দ হইলে তাহাতেই এন্টিম টার্ট উৎকৃষ্ট কার্য্যকরী । বুদ্ধদিগের গলার ঘড়ঘড়িতে ব্যারাইটা কার্ব এবং ফুসফুসের প্যারালিসিসজনিত ঘড়ঘড়িতে কার্বোভেনজ ফলপ্রদ । শিশুদিগের সর্দিজনিত গলার ঘড়ঘড়িতে ইপিলাকিন কিন্তু ২৪ ঘণ্টা অতীত হইলে ইপিলাকের স্থলে এন্টিম টার্ট প্রয়োগ করা যুক্তিযুক্ত । হিপারেও ক্রপসহ গলায় সাঁইস্‌ই অথবা ঘড়ঘড়ি আছে কিন্তু প্রভেদ এই যে ইহার রোগী গরম গৃহে উপশম বোধ করে, এন্টিম টার্টের দ্বারা খোলা বাতাসে উপশম বোধ করে না ।

শ্বাস বন্ধ—অজ্ঞানতা, জলেডুবা, লেরিংস অথবা ট্রেকিয়াতে কোন পদার্থ পতনজনিত অথবা যে কোন কারণে শ্বাসবন্ধ ।

তন্দ্রালুতা—এই ঔষধের প্রধানতম লক্ষণ । যে কোন রোগীতে তন্দ্রা, কোমা, ষ্টুপর দেখা যায় তাহাতেই এই ঔষধের কথা স্মরণ করা আবশ্যিক । নক্সমশ্চেটা, ওপিয়াম, এপিস, এসিড্‌ ফস, স্পিরিট ইথার ও তন্দ্রালুতায় প্রযোজ্য । ভয়ানক নিদ্রালুতা, পেটফাঁপা, মুখের পরিশুদ্ধতা ও পিপাসার অভাব নক্সমশ্চেটার প্রধান লক্ষণ । ত্রিপিসমেন্স এইরূপ তন্দ্রালুতা এবং পেটফাঁপ আছে বটে কিন্তু নক্সমশ্চেটার মত মুখের পরিশুদ্ধতা নাই । আবার নক্সমশ্চেটা ও ওপিয়ামের মত উচ্চ নাশারব ও আম্লক চক্ষু নাই । অস্ত্রের অবশ্যতা নিবন্ধন ওপিয়ামের রোগীর কাছে প্রস্রাব বন্ধ হয় ও পেটফাঁপে কিন্তু নক্সমশ্চেটায় তাহা হয় না । বরং পেটফাঁপার সহিত

উদরাময় থাকে । একটিম টাটের নিদ্রালুতা বেশী গভীর নহে । প্রত্যেকবার বমনের পরেই ঘুমাইয়া পড়ে ।

এসিড ফসেস মশেটোর মত পেট ফাঁপা ও মুখের পরিশুদ্ধতা ও পিপাসা দৃষ্ট হয় না । নক্স মশেটোর রোগীকে সহজেই জাগ্রত করা যায় কিন্তু স্পিরিট ইথারের রোগীকে বহু চেষ্টাতে জাগাইলেও নিদ্রাভিত্ত হইয়া পড়ে । ইথারে মশেটোর মত পেটের গোলযোগ থাকে না ঐকান্ত প্রস্রাব বন্ধ থাকে, ইহার চক্ষু ও পিয়ামের মত লাল নহে । এসিসের রোগী তন্দ্রালুতা সহ মধ্যে মধ্যে তীক্ষ্ণস্বরে চীৎকার করিয়া উঠে ।

ভেদ ও বমন—বহু পরিমাণে ভেদ ও বমন ইহাও এই ঔষধের প্রধান লক্ষণ । এই বিষয়ে ক্রিমিকাকের সহিত প্রভেদ এই যে ইপিকাকে বমির পরেও বমনইচ্ছা বর্তমান থাকে একটিম টাটে গহা থাকে না, বরং বমনের পর তন্দ্রাচ্ছন্ন হইয়া পড়ে । প্রচুর ভেদ ও বমনে ভিরেট্রীম এলবমেন্স সহিত পার্থক্য এই যে ভিরেট্রীমে প্রত্যেক ভেদ বমনের পরেই ললাটে শীতল ঘর্ষ হয় কিন্তু একটিম টাটে সমস্ত মুখমণ্ডলে ঘর্ষ দেখিতে পাওয়া যায় ।

অন্যান্য লক্ষণ—নিউমোনিয়াতে ছাড়া ও কামলা থাকিলে ইহা উৎকৃষ্ট ঔষধ । বসন্ত সদৃশ রোপন উৎপাদন করে বিধায় ইহা বসন্ত রোগে অত্যন্ত কার্যকারী । বসন্ত রোগের সময় ওলাউঠাতে ও এই ঔষধ বিবেচ্য । ভ্যাকসিনেসনজনিত কুফলে একটিম টাটের কথ্য শুল্কা ও সাইলিনিশিয়ার সহিত অরণ করা আবশ্যিক । লুপ্ত গণোরিয়ায় প্যালেস্টিনার তুল্য কার্যকরী । কিন্তু শিশুদিগের কাশরোগে একটিম টাট দ্বারা উপকার না দিলে হিপার বিবেচ্য ।

জিহ্বা—সাদা পুরু কোটিং যুক্ত তাহাতে লালবর্ণের প্যাপিলি পার্শ্বদ্বয় লাল মন্যে লাল বর্ণের ডোরা অম্বাভাগ শুষ্ক ও রক্তবর্ণ । আপেল খাইবার অদম্য স্পৃহা । অন্ন, আচার ও শূকর মাংস খাইবার ইচ্ছা—একটিম ক্রুড । মিষ্ট খাইবার ইচ্ছা অজ্ঞেজ্ঞ নাই । লবণ ও মৎস্য খাইবার ইচ্ছা ন্যাড্রাম-মি । অঙ্গার ও খড়িমাটি খাইবার ইচ্ছা এলুমিনা ।

দ্রষ্টব্য—নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি কলেরা রোগে সমধিক দৃষ্ট হয় ।

পার্শ্বক্য নির্ণয়—এস্টিমটোর্ট ও ভিরেটাম এলবম্ ।

অলের গন্ধ,

এঃ টিঃ—থাকে । ভিঃ এঃ—সাধারণতঃ থাকে না ।

বিবমিষা ও বমন,

এঃ টিঃ—বিবমিষা খুব বেশী বামপার্শ্বে শয়নে বৃদ্ধি ।

ভিঃ এঃ—বমন বেশী ।

ভেদ,

এঃ টিঃ—তত বেশী নহে ও পুনঃ পুনঃও নহে ।

ভিঃ এঃ—পরিমাণে বেশী ও পুনঃ পুনঃ ।

ললাটে ঘর্ষ,

এঃ টিঃ—বমনের পর । ভিঃ এঃ—ভেদের পর ।

খিল ধরা,

এঃ টিঃ—তত বেশী নয় সামান্য । ভিঃ এঃ—বেশী ।

পিপাসা-

এঃ টিঃ—অল্প অল্প পুনঃ পুনঃ জলপান । ভিঃ এঃ—বহু পরিমাণ ।

খাদ্যে অরুচি,

এঃ টিঃ—বেশী । ভিঃ এঃ—নাই ।

নাড়ী,

এঃ টিঃ—বিশেষ কিছু পার্শ্বক্য হয় না । ভিঃ এঃ—দুর্বল সূত্রবৎ ।

সম্বন্ধাবলী—এস্টিমটোর্টের পর সালফার দিলে ফুসফুসের পীড়ায় মঙ্গল সমাধা হয় । এস্টিম টোর্টের পর নিম্নলিখিত ঔষধগুলি ভাল খাটে—

ব্র্যারাইটা কার্ব, সিনা, ইপিকাক্, ক্যাম্ফর, পালুস, ক্যালিবাই, সিপি, সালফার, বেল, ব্রাইও, কষ্টিকম, মার্ক, নক্স, ফসফরস, রস্, ট্যাবাকম ।

নিম্নলিখিত ঔষধগুলি প্রতিবিধি :—

এসাকিটী, চায়না, ইপি, ককু, লরোসি, ওপি ।

স্থিতিকাল—২০-৩০ দিন ।

শক্তি—৬, ৩০, ২০০ কখন কখন ২০০ শক্তির বেশীতেও ফল পাওয়া যায় ।

ব্রুস্কি—ঠাণ্ডায়, শ্রান্তিতে স্থানের বাতাসে, রাত্রিতে, শয়নবস্থায়, শয্যার গরমে ও আকাশের অবস্থা পরিবর্তনে ।

উপশম—খোলা বাতাসে, সোজা হইয়া উপবেশনে, কাশি উঠিলে দক্ষিণ পাশে শয়নে ।

Gastrodynia বা পাকাশয় শূল ।

ডাঃ ক্রীত্রজবিহারী বন্দ্যোপাধ্যায় ।

কেওটা, পোঃ সাহাগঞ্জ, হুগলি ।

গ্যাসট্রোডিনিয়াকে,—কার্ডালজিয়া, গ্যাস্ট্রেলজিয়া এবং গ্যাস্ট্রিক কলিক বলা হয় ।

রোগতত্ত্ব (Diagnosis)—পাকাশাস্থির স্নায়ুর উদ্দীপনা, পাকাশয়ে স্পর্শাতীত অসহ্যতা শূল বেদনা, বমন, বিবমিষা, বুকজ্বালা, মুখে জলোদগম ও পাককুচ্ছ প্রভৃতি লক্ষণের সহিত পাকাশয়ের এক প্রকার বিশেষ অসহ্যতা স্থায়ী রোগ নির্ণয়ের উপায় ।

কারণ (Cause)—রক্তকুচ্ছ, অতিরিক্ত, রক্তোত্তাপ ইত্যাদি বহু প্রকার জরায়ুঘাতীত পীড়া, জরায়ুর উত্তেজনা, পাকাশয়ে শৈত্য হেতু সহজেই পীড়ার উৎপত্তির কারণ । মেরুমজ্জা উত্তেজিত হইলে স্পাইনেল নার্ভ দ্বারা ঐ উত্তেজনা পাকস্থলীতে গমন করিয়া এই ব্যাধি জন্মাইতে পারে । 'বহু পরিমাণে তাম্রকূট, গাঁজা, সিদ্ধি এসবন, উগ্র মশলা, অন্ন ও মরিচ অথবা অভ্যস্ত

উত্তেজক আহারের পর প্রচুর মাত্রায় শীতলজল, কফি এবং উষ্ণ চা ইত্যাদি পান, পাকস্থলীতে পুরাতন সর্দি, পাকশয়ে বহু প্রকার ক্ষত, নানা প্রকার মানসিক চিন্তা উদ্বেগ, ভয়, অত্যধিক পড়াশুনা করা, রাত্রিজাগরণ দীর্ঘকাল অনশন ব্রত অবলম্বন, হুর্ভিক্ষোক্রিষ্ট হওয়া, বহুদিন ম্যালেরিয়া জ্বরভোগ, হিষ্টিরিয়া রোগ এবং শরীরে স্ফাতিত বহুবিধ অত্যাচার এই পীড়ার উৎপত্তির কারণ বলিয়া নির্ধারণ করা যায় ।

লক্ষণ (Symptoms) — পাকস্থলীতে অত্যধিক অবিরাম বেদনা, কোন কিছু আহার করিলে বেদনার বৃদ্ধি, ক্ষণস্থায়ী বেদনা পান্যদ্রব্য উদরস্থ হইলে বেদনা জন্মাইয়া বমন এই রোগের লক্ষণ । কখন কখনও আহারে বেদনার উপশম হইতে দেখা যায় । প্রথমালম্বেয় পাকশয়ের অল্প অল্প চিনচিনে বেদনা জন্মাইয়া ক্রমশঃ অত্যন্ত ভীষণাকার লাভ করবে তখন রোগী বেদনায় অস্থির হইয়া চিৎকার করিতে থাকে । রোগীর দেহ ঘর্ম্মাক্ত, হাত পা ঠাণ্ডা এবং মুচ্ছা হয় । বেদনা পাকশয় হইতে লীভার, স্প্লীন ও অন্ত্রে নীত হইলে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার বাস্তবিক লক্ষণ প্রকাশ পায় । দূসকূসে চালিত হইয়া শ্বাসকষ্ট, হৃৎপিণ্ডে যাইয়া সংক্রিয়া গৃহ ও অবসর, গলনলীতে যাইয়া গিলিবার কষ্ট এইরূপ বহুবিধ লক্ষণ দৃষ্ট হইয়া থাকে । বাস্তবিক বেদনাই এই পীড়ার রোগ নির্ণয়ের প্রধান লক্ষণ । কখন বেদনা চাপিয়া ধরিলে উপশম হয় এবং কখন সামান্য চাপও সহ্য হয় না, এমন কি তখন উদরোপরি বস্তুর চাপও অসহনীয় হইয়া উঠে, বেদনার সময় শরীর কখন উত্তপ্ত, কখন বা শীতল ঘর্ম্মাপ্লুত হইয়া থাকে । বারম্বার উদগার এবং তৎসঙ্গে প্রচুর পরিমাণে দূষিত বাষ্প নির্গমন, উদগার, মুখে জ্বলোকদম; অল্প বা ক্ষার জল উঠে । উদগার উঠিলে রোগীর আরাম বোধ হয় । কখন বা স্নায়ুক্রিয়ার বিরূতিবশতঃ পাকশয় হইতে উর্দ্ধদিকে গোলাকার বলের ন্যায় বস্তু কণ্ঠনলী পর্য্যন্ত উঠিতেছে বলিয়া বোধ হয় এইরূপ লক্ষণ জন্মিলে, পীড়াটি গ্লোরস হিষ্টিরিয়া ‘ন্যায় ভ্রম’ হইয়া থাকে । কখন বা এইরূপ লক্ষণ সিম্পাথটিক নার্ভের ক্রিয়া বিপর্যায় ঘটিয়া হাসি, কান্না বা মনোভার আনানন করে । এই সকল লক্ষণ হিষ্টিরিয়াতে সচরাচর দেখিতে পীওয়া যায় । বহুদর্শিতা ভিন্ন এই রোগ নির্ণয় করা কঠিন । কখন এই রোগের আর একটী প্রধান লক্ষণ ; সচরাচর আমরা দেখিতে পাই যে

বেদনার সহিত বমন হইয়া থাকে কিন্তু কখন কখন বেদনা ব্যতিরেকেও বমন হইতে দেখিতে পাওয়া যায় । ঐ বমন পাকাশয়ে প্রদাহজনিত বমনের মত অবিরাম বা দীর্ঘকাল স্থায়ী হয় না । ২৪ ঘর বমন বা “ভস্মাক” উঠিয়া থামিয়া যায় । কখন বা রোগীকে ২৪ দিনে একবারও বমন করিতে দেখা যায় না । তখন আহার্য বস্তু উদরে সঞ্চিত হয় এবং রোগী ইচ্ছা মত আহার করিয়া থাকে, কিন্তু পুনরায় বমন হইয়া রোগীকে পীড়ার কথা মনে করিয়া দেয় । পীড়া নির্দোষরূপে আরোগ্য না হওয়া পর্য্যন্ত বেদনা ও বমন থাকিয়াই যায় ।

ভাবি ফল (Effect)—এই পীড়ার সহজে রোগীর প্রাণ বিনষ্ট হয় না, কিন্তু দীর্ঘকাল রোগ যন্ত্রণা ভোগ করিয়া শরীর ক্রমশঃ দুর্বল ও নিস্তেজ হইয়া পড়ে ও সহজেই অল্প বাধি আক্রমণ করিবার অবসর পায় এবং রোগীকে শমনসদনে পাঠাইবার ব্যবস্থা করে ।

গ্যাস্ট্রিডি-স্বাত নিম্নলিখিত বিষয় সমূহ ব্যতীত হয় ।

এবিস নাইগ্রা, এব্রোটেনম, একোনাইট, ইথুজা, এগারিকাস্, এনাকার্ডিয়ম, অর্জেন্টম্ নাইট্রিকম, অর্গিকা, আর্সেনিক, এসার্ফিটিডা, বাপটিসিয়া, বারাইটা কার্ক, বেলডোনা, বিস্মাথ ব্রাইডনিয়া, ক্যামোমিলা, ক্যালেকেরিয়া কার্ক, কার্কএনিমেলিস, ক্যাস্তেজ, কষ্টিকাম্, চেলিডোনিয়াম, চায়না, সিনা, সিমিসিফিউগা, কাকউলাস, কফিয়া, কলাসস্থ, কুপ্রম, ডায়োসকোরিয়া, ফেরম, গ্রাফাইটিস, হেপার, হাইড্রোস্যেমেস্ ইয়োসিয়া, কেলিকার্ক, লেপটেণ্ড্রা, ল্যাকেসিস, লোবেলিয়া, লাইকোপোডিয়াম, ম্যাগনেসিয়া ফস্, নেট্রামকার্ক, নেট্রাম মিউরিয়েটিকাম্, নেট্রাম সল্ফ, নক্স মক্কেটা, নক্সভানকা, অক্জ্যালিক্ এসিড, পেট্রলিয়ম, ফস্ফরাস, প্রথম, পল্‌সেটিলা, রুমেক্স, সলফর ভিরেট্রাম, জিন্ধম ।

কয়েক মাস পূর্বে আমার এক আত্মীয় উপরেলিখিত রোগে মাঝে মাঝে আক্রান্ত হইতেন উপস্থিত যে সময়ে তিনি রোগে আক্রান্ত হন সে সময় আমায় ডাকাইয়া পাঠান । আমি তাঁহার নিকট উপস্থিত হইয়া দেখিলাম যে হই জন স্থানিয় বড় বড় অ্যালোপাথ্ ডাক্তার বসিয়া আছেন বটে, কিন্তু রোগী রোগ

যজ্ঞণায় একেবারে অস্থির হইয়া পড়িয়াছেন । তখন রাত্র আন্দাজ ১০।১১টা । গৃহের জনৈক ভদ্রলোকের নিকট ডাক্তার বাবুদিগের মতামত শুনিলাম যে তাঁহারা “Gastrodynia” অর্থাৎ পাকাশয় শূল বলিয়া নির্দ্ধারণ করিয়াছেন । এবং সেইরূপ চিকিৎসার জ্ঞাত তাঁহারা বিবিধ উপায় অবলম্বন করিয়াছিলেন । কিন্তু কোনটায় স্থায়ী উপকার হইতেছিল না । তাঁহারা মনে মনে হতাশ হইয়া পড়েন কিন্তু বাহিরে ব্যবসায়োচিত গাভীর্থ রক্ষণ করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসায় উক্ত ব্যাধি স্থায়ী আরোগ্য হইবে কিনা এবং কষ্টকর উপসর্গগুলি তিরোহিত হইবে কিনা এই সমুদয় জানিয়া একটু আনন্দানুভব করিবার অভি-প্রায়ে আমায় ডাকিতে পাঠান । আমি নানারকম ভাবিয়া চিন্তিয়া ঔষধের বাস্তবী সঙ্গে করিয়া লইয়া যাই । অ্যালোপ্যাথিক ডাক্তারদিগের মধ্যে একজন আমায় দেখিয়া বলিলেন—“তুমি ত ৫৭ বৎসর হোমিওপ্যাথিক পড়া শুনা করিতেছ এবং মাঝে মাঝে চিকিৎসাও করিয়া থাক এখন বল দেখি “Gastrodynia” রোগে কি ঔষধ হইতে পারে । আমি বলিলাম মহাশয় ক্ষমা করিবেন । কেবল রোগের নাম শুনিয়া ঔষধ নির্দ্ধারণ করিয়া রোগিকে রোগ হইতে মুক্ত করা আমাদের নীতি বিরুদ্ধ (আমাদের মূল মন্ত্র “Treat the patient not the disease”) তবে রোগীকে যদি আমার চিকিৎসাধিনে রাখেন তাহা হইলে আমি লক্ষণাবলি সংগ্রহ করিয়া রোগীকে রোগ হইতে মুক্ত করিবার জ্ঞাত বিশেষ চেষ্টা করিতে পারি এবং যদি অমুমতি দেন তাহা হইলে মহাত্মা হানিম্যানকে স্মরণ করিয়া লক্ষণাবলি সংগ্রহ করি । যাহা হউক গৃহস্থ এবং ডাক্তার বাবুদের আজ্ঞাক্রমে বর্তমান লক্ষণাবলির উপর নির্ভর করিয়া লাইকোপোডিয়াম ১০০০ ২টী অম্লবটিকা ৪ আউন্স পরিষ্কৃত জলে মিশ্রিত করিয়া এক চামচ পরিমাণ যতক্ষণ যন্ত্রণা থাকিবে এক ঘণ্টা অন্তর রোগীকে পাওয়াইবার ব্যবস্থা করিলাম । ভগবানের কৃপায় রোগী ক্রমশঃ সুস্থ হইতে লাগিলেন এবং তাহাতেই রোগ আরোগ্য হইয়া গেল । ডাক্তার বাবু হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার আশ্চর্য্য গুণ দেখিয়া মনে মনে বিশেষ সন্তুষ্ট হইলেন এবং আমরা ক্রিয়াক্ষণ পর্য্যন্ত রোগীর অবস্থা পর্য্যবেক্ষণ করিয়া ও কষ্টকর কোন লক্ষণ প্রকাশ পাইল না দেখিয়া এবং রোগী আপনা হইতে নিদ্রিত হইয়া পড়িলেন দেখিয়া বিদায় লইলাম ।

যে সমুদয় লক্ষণ গুলির উপর নির্ভর করিয়া আখি উপরিউক্ত ঔষধটী নির্বাচন করিয়াছিলাম তাহা নিম্নে বিবৃত করিলাম ।

পাকাশয়ে স্পর্শাতীত বেদনা ছিল । মাঝে মাঝে বমন বৃকজালা ও মুখে জল উঠিতেছিল । রোগী বলিতেছিলেন যে পাকাশয়ে মোচড়ান বেদনা উভয় পার্শ্ব হইতে উপস্থিত হইয়া পাকস্থলীকে চাপিয়া ধরিতেছে । মধ্যে মধ্যে টেকুর ও হিকা উঠিতেছিল এবং রোগের বুদ্ধি বৈকালে হইয়াছিল । তিক্তার জন্ত শীতল জল পান করিতে দিলে রোগী বলিলেন যে যন্ত্রণা খুব বাড়িয়া গেল । গরম চা খাওয়ান হইলে রোগী বলিলেন কিঞ্চিৎ উপশম হইল । মধ্যে মধ্যে আহারান্তে অল্প উদগার উঠিত এবং পাকস্থলিতে চাপিয়া ধরিত । উদরে স্থানে স্থানে বায়ু বদ্ধ বলিয়া মনে হইতেছিল, গড়গড় হড়হড় কল কল নানা প্রকার শব্দ শুনা গিয়াছিল । এইরূপ ভাব নিম্ন উদরেই বেশী বলিয়া অনুমিত হইতেছিল । বেদনার স্থান চাপিয়া ধরিলে বুদ্ধি কিঞ্চিৎ উপশম কিছুই হয় না । উদগারে আরাম বোধ হইতেন এবং বারম্বার মূত্র ত্যাগেচ্ছা ছিল । নিশ্বাস গ্রহণ কালে যকৃৎ বেদনা, বাম পার্শ্ব ফিরিয়া শয়ন কালে এবং নাতা দেশে কঠিন বস্তুর সঞ্চালন হইতেছে এরূপ অনুমান হইতেছিল । মিষ্ট দ্রব্য খাইতে ইচ্ছা ছিল । সামান্য আহারে তৃপ্তি বোধ হইত । গভীর নিশ্বাস গ্রহণে যন্ত্রণা হইতে ছিল । উদগার উঠিলে আশ্বাসের উপশম হইত । রোগী অর্দ্ধনিমিত্ত নেত্রের জ্বর ঝায় পড়িয়া রোগ যন্ত্রণা সহ্য করিতেছিলেন, এইরূপ ভাব দেখিয়া রোগির অগ্নীয় স্বজন অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়েন এবং অ্যালোপ্যাথিক ঔষধে স্থায়ী উপকার হইতেছে না দেখিয়া শেষ চেষ্টার জন্ত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রহণেচ্ছুক হইয়া এবং ডাক্তার বাবুদের পরামর্শে আমায় ডাকেন এবং ঈশ্বরানুগ্রহে রোগী অল্পকাল মধ্যেই রোগ হইতে মুক্ত হন ।

প্রতিবাদ ।

(পূর্ব প্রকাশিত ২৮১ পৃষ্ঠার পর ।)

শ্রীমান বলাইচন্দ্র মুখোপাধ্যায়ের যে সন্দেহ তাহা দূর হইবে কিনা সেটাই হচ্ছে সন্দেহের বিষয় । বাল্যপ্রাবল্লভ চিত্তচাক্ষুর উক্তি মাসিক পত্রিকায় যিনি প্রকাশ করিতে সাহসী তাঁহার সন্দেহ যে দূর হইবে আমি আশা করিতে পারি না ; যিনি nothing লইয়া নাকানি চোবানি খাইতেছেন তিনি কেমন করে anythingএর মধ্যে প্রবেশ করিবেন । এই অর্কচানতা লইয়া তর্কবিতর্ক করিতেও লজ্জা বোধ হয় কিন্তু কি করিব ! শ্রীমান সন্দেহ ভঞ্নের জন্য আত্মহারা হইয়া ব্যক্তিগত আক্রমণে বাত হইয়াছেন, কাজেই আমাকে কিছুদিন ধরিয়া তাঁহার সন্দেহ ভঞ্নের চেষ্টা করিতে হইবে কিন্তু তাহা দূর হইবে কি না সেটাই আমার নিতান্ত সন্দেহ থাকিয়া যাইতেছে । পূর্বাপর বিবেচনা না করিয়া ব্যক্তি বিশেষকে আক্রমণ করা তাহার নিতান্ত বাল্যপ্রবৃত্তির পরিচয় বলিয়া বিশ্বাসের উদ্রেক অপেক্ষা হাস্যের উদ্রেকই যথেষ্ট হইতেছে ।

হানিম্যানের পাঠকবর্গের জন্য বিখ্যাত স্বনামধন্য ডাক্তার বেহারিলাল ভাদুড়ী ও ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়গণের পুস্তক হইতে ম্যালেরিয়া চিকিৎসার ডাইলিউশন সম্বন্ধে মতামত উদ্ধৃত করিলাম ।

“প্রথমতঃ রোগীর সমস্ত লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে অর্থাৎ জ্বর ও বিজর কালে যে যে লক্ষণ প্রকাশ হয় তাহাদিগকে একত্রে গ্রহণ করতঃ ঔষধ অনুসন্ধান করিতে হইবে, শুদ্ধ জ্বর বা শুদ্ধ বিজর কালের লক্ষণ দৃষ্টে ঔষধ মনোনীত করা কখনও উচিত নহে । উচ্চ ডাইলিউশন (higher dilution) ঔষধ প্রয়োগে জ্বর আরোগ্য হয় তাহার আর সন্দেহ নাই ; তত্রাচ গোয়ার ডাইলিউশন সাধারণতঃ আদরণীয় । কোন ঔষধে পীড়ার সমস্ত লক্ষণের সহিত সাদৃশ্য থাকিয়াও যদিপি রোগী আরোগ্য না হয়, তাহা পরিত্যাগ করিবার পূর্বে সেই ঔষধের নিম্নের ডাইলিউশন দ্বারা চেষ্টা করা উচিত । নিতান্ত আবশ্যক না হইলে পীড়ার উত্তেজনার সময়ে ঔষধ না দিয়া বিরামকালে দিবে এবং ঔষধ প্রয়োগে পীড়ার উপশম হইলে যতদিন পর্য্যন্ত ঔষধের কার্য্য দেখিতে পাওয়া যায় ততদিন তাহা বন্ধ করা অপ্রচিৎ । এই মত কার্য্য

করিলে কম্প অরের যে সমস্ত বিশেষ প্রতিকারক ঔষধ তাহা সহজেই জ্ঞানিতে পারা যায় ।”

(ডাক্তার বেহারীলাল ভাট্টার প্রণীত চিকিৎসা বিজ্ঞান ৭ পৃষ্ঠা) ।

৫—“অনেকে বলেন অরের তরুণাবস্থায় নিম্ন ও পুরাতন অবস্থায় উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা কর্তব্য । আমরা এই মতের সম্পূর্ণ অনুমোদন করিতে পারি না । তবে দুই প্রকার ডাইলিউসনই যে আবশ্যিক, তদ্বিষয়ে সন্দেহ মাত্র নাই । একদল চিকিৎসক কেবল নিম্ন ও আর একদল কেবল উচ্চ ডাইলিউসন মাত্র ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন, ইহা যে সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক সে বিষয়ে সংশয় নাই ।

উচ্চ ডাইলিউসনের ক্রিয়া যে দ্রুত ও তীক্ষ্ণ তাহা আমরা বেশ জ্ঞানিতে পারিয়াছি, অথচ সময়ে সময়ে নিম্ন ডাইলিউসন না দিলেও চলে না । ডাক্তার হিউজ নিম্ন ডাইলিউসন ঔষধেরই বিশেষ পক্ষপাতী, তথাপি তিনি নেট্রম মিউরিয়েটকম্ ৩০শ ডাইলিউসনের নীচে ব্যবহার করিতে একপ্রকার নিষেধ করিয়াছেন । তিনি ডাক্তার ওয়াঙ্কির উক্তি উদ্ধৃত করিয়াছেন । উক্ত ডাক্তার বলিয়াছেন, “আমি দুঃখিত হইয়া বলিতেছি (কারণ আমি উচ্চ ডাইলিউসনের বিরোধী) যে নেট্রম মিউরিয়াটিকম্ সম্বন্ধে বাধ্য হইয়া আমাকে উচ্চ ডাইলিউসনের ব্যবস্থা করিতে হইতেছে ।”

আমরা এই উপদেশের বশবর্তী হইয়া প্রায় ৩০শ ডাইলিউসনের নীচে নেট্রম ব্যবহার করিতাম না, কিন্তু কয়েকস্থলে ইহাতে আরোগ্য করিতে না পারিয়া ২য় ডাইলিউসন প্রয়োগ করিয়াছিলাম এবং তাহাতে আশ্চর্য্যরূপে ফলও দর্শিয়াছিল । সেই অবধি আমরা স্থির করিয়াছি যে, ঔষধ নিক্কাচন যদি স্থির হয়, তাহা হইলে প্রথমে উহার উচ্চ ডাইলিউসন প্রয়োগ করা শ্রেয়ঃ ; যদি তাহাতে উপকার না হয়, তাহা হইলে একেবারে ঔষধ পরিবর্তন না করিয়া নিম্ন ডাইলিউসন প্রয়োগ কর' পরামর্শ সিদ্ধ । তাহাতে অনেক সময় সফল পাওয়া যায়, সুতরাং আমরা চিকিৎসককেই এই প্রকার করিতে পরামর্শ দিতেছি ।”

(ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার প্রণীত চিকিৎসা প্রকরণ ১২৭ পৃষ্ঠা) ।

হানিম্যানের পাঠকগণের অবগতির জন্য আমার Lectures on Homeopathic practice of medicine পুস্তকের V. পৃষ্ঠায় Homeopathic law of cure এর সম্পূর্ণ প্যারা উদ্ধৃত করিলাম—

HOMEOPATHIC LAW OF CURE.

If disease and drug symptoms closely resemble, the disease is cured by the drug. This Homeopathic Law is salutary and perfect.

Similia similibus curantur. Two medicines cannot be exactly similar to the same disease.

প্রথমে জানা উচিত disease কাহাকে বলে? এক কথায় স্বাস্থ্যভঙ্গের নাম রোগ। কিন্তু প্রকৃত অর্থে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া দেহ অসুস্থ হইলে সেই দেহে যে সকল অসুস্থের লক্ষণ প্রকাশ পায়, সেই লক্ষণ সমূহের সমষ্টিকে রোগ বা disease বলে। কিন্তু এই লক্ষণ সমূহ যে কেবলমাত্র দেহেরই লক্ষণ হইবে তাহা নহে ইহার মধ্যে মনের এবং নৈতিক চরিত্রেরও লক্ষণ থাকিতে পারে। মোট কথা অসুস্থ দেহের লক্ষণ সমষ্টিকে রোগ বলে।

এক্কেণে দেখা যাউক drug কাহাকে বলে?

যে সকল জিনিষ সেবন করিলে, শুকিলে বা লেপন করিলে রোগ আরোগ্য হয় তাহাকে সাধারণতঃ লোকে ঔষধ বলে। কিন্তু যে পদার্থ সেবন করিলে সুস্থ শরীরকে অসুস্থ ও অসুস্থ শরীরকে সুস্থ করে তাহাকেও ঔষধ বলে। আমরা কিন্তু জীব শরীরের রোগ উৎপাদিকা ও রোগনাশিকা শক্তিকেই drug নামে অভিহিত করি।

কোন স্বাভাবিক রোগের লক্ষণ সমূহ যদি কোন ঔষধ সেবনজনিত লক্ষণ সমূহের বা ঔষধের বিষক্রিয়ার সম্পূর্ণ সাদৃশ্য হয় তবে সেই রোগ সেই সদৃশ ঔষধ দ্বারা আরোগ্য হয়। এই প্রণালীর চিকিৎসাই সম্পূর্ণ সঙ্গত ও ইহাই সর্বোৎকৃষ্ট।

ঔষধের লক্ষণাবলী বলিলে কি বুঝায়?

যে পদার্থ সুস্থ শরীরে সেবন করিলে আমাদের শরীরের রাজগতি অর্থাৎ জীবনৌশক্তির উপর ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া তাহারা জীবনৌশক্তির উপর আধিপত্য স্থাপন করতঃ vital phenominae বিকৃত অবস্থা উৎপন্ন করে অথবা তাহার অধিনস্থ স্নায়ুশুল, যন্ত্রসকল ও সমস্ত শরীরের অভ্যন্তরে ক্রিয়া প্রকাশ করতঃ যে সমস্ত অস্বাভাবিক অবস্থা উৎপন্ন করে ঐ সমস্ত অস্বাভাবিক অবস্থা সকলকে ঔষধের লক্ষণাবলি বা drug symptoms বলে। এইরূপ ব্যাপারকে আমরা

ঔষধ কর্তৃক অস্বাভাবিক অবস্থা বা pharmacology or pathogenesis বলি ।

এক্ষণে দেখা যাউক রোগের লক্ষণাণলি বলিলে কি বুঝায়? রোগ বিষ প্রযুক্ত বা নানা নৈসর্গিক কারণ দ্বারা শারীরিক ধর্ম বিকৃত বা জীবনী শক্তির উপর আধিপত্য বিস্তার করতঃ vital phenomina-র বিকৃত অবস্থা উৎপন্ন করিয়া কিম্বা তাহার অধিনস্থ স্নায়ুমাণ্ডল, যন্ত্রসকল ও শরীরের অঙ্গ প্রত্যঙ্গের উপর নিজে আধিপত্য বিস্তার করতঃ যে সমস্ত অস্বাভাবিক অবস্থা উৎপন্ন করে ঐ সমস্ত অস্বাভাবিক অবস্থাকে রোগের লক্ষণাবলী বা disease symptoms বলে । এইরূপ ঘটনাকে রোগ কর্তৃক অস্বাভাবিক অবস্থা বা pathological condition কহে ।

রোগ ও ঔষধের মধ্যস্থিত উক্তরূপ সাদৃশ্যকে হোমিওপ্যাথিক বলে । Homoios (like) সদৃশ pathos (affection) রোগ এবং রোগ ও ঔষধের উক্তরূপ সাদৃশ্য অবলম্বন করিয়া ব্যাধির সান্থরূপ ঔষধ প্রয়োগ করাকে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বলে । কিন্তু সমঃ সমঃ শময়তিকে similia similibus curentur or likes are cured by likes" বলে না । সমঃ সমঃ শময়তি অর্থে (Equalia Equalibus Curantur). সমঃ শব্দে অর্থ সমান বা same, similar বা সদৃশ (like) নহে ইহাকে Isopathy কহে । যে কারণে রোগের উৎপত্তি সেই কারণ দ্বারা সেই রোগের প্রতিকার করাকেই Isopathy কহে । হোমিওপ্যাথির সহিত ইহার অধিক সাদৃশ্য আছে এজন্য অনেকে ইহাকে হোমিওপ্যাথি বলিয়া ভুল বুঝিয়া থাকেন । কর্পূর সেবন জনিত ভেদ বমন নিবারণার্থ আবার কর্পূর সেবন করাকে Isopathy কহে ।

কর্পূর সেবনজনিত ভেদ বমন এবং ভেদ বমন রোগ একরূপ রোগ নহে । সদৃশ রোগ । হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার অপর নাম সদৃশ চিকিৎসা বা অনুরূপ চিকিৎসা । দুইটি ঔষধ কখনও একটি রোগের সমান উপযুক্ত হইতে পারে না ।

REPETITION OF THE DOSE.

Hahnemann administered one dose and watched the effects for a length of time, but now-a-days a lower dilution

is often repeated according to the requirements of the case. Higher dilutions should be repeated less frequently.

Unnecessary change of medicines points to the ignorance or a want of confidence in the efficacy of our remedies.

Students should bear in mind that an incredible amount of injury is inflicted upon the sick by the Endom sort of prescribing.

হানিম্যান একমাত্র ঔষধ প্রয়োগ করিয়া একদিন, দুদিন, দশদিন এমন কি একমাস দুইমাস ঔষধের আরোগ্যদায়ক ক্ষমতার উপর লক্ষ্য রাখিতেন। মোট কথা যতদিন পর্য্যন্ত ঔষধের কার্য্য শরীরে হইতে থাকিত ততদিন আর ঔষধ প্রয়োগ করিতেন না। কিন্তু আজকাল আর সে ব্যবস্থা নাই, এক্ষণে নিম্ন ক্রমের ঔষধ রোগীর অবস্থানুসারে ৫ মিনিট ১০ মিনিট ১২।৩৪।৬।১২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করা হইয়া থাকে। উচ্চক্রমের ঔষধ ঐরূপ ঘন ঘন ব্যবহার করা উচিত নয়, অর্থাৎ প্রত্যহ বা দুই তিন দিন অন্তর অথবা সপ্তাহে একবার উচ্চক্রমের ঔষধ ব্যবহার করিবে। এস্থলে কেবল উচ্চক্রমের পুস্তকে লিখিত ঔষধ ঘন ঘন ব্যবহার করিতে নিষেধ করা হইয়াছে।

“অনেকে বা নূতন চিকিৎসক অযথা দিনের মধ্যে ২৪টা ঔষধ পরিবর্তন করিয়া থাকেন কারণ তাঁহারা ঠিক সদৃশ ঔষধ না মিলাইয়া ব্যবহার করেন তাহার জ্ঞানই লেখা হইয়াছে যে বাহারা অযথা ঔষধ পরিবর্তন বা একটি রোগে অনেক ঔষধ ব্যবহার করেন নিশ্চয়ই তাঁহাদের ঔষধের জ্ঞান অল্প ও ঔষধের উপর বিশ্বাস কম বলিতে হইবে।

শিক্ষার্থীগণ এ সকল বিষয় বিশেষ স্মরণ রাখিবেন কারণ রোগের সময় যখন তখন যে সে ঔষধ ব্যবহার করিলে রোগ বৃদ্ধি পায় ও আরোগ্যের বিঘ্ন ঘটে। (রোগ ও তাহার চিকিৎসা স্থানে ঔষধের প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ শক্তির উল্লেখ থাকায় এ বিষয়ে অধিক লিখিবার প্রয়োজন বোধ করি নাই)।

(প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধ নির্বাচন করিতে হইলে রোগ লক্ষণের সমষ্টি ঔষধের লক্ষণ সমষ্টির সদৃশ হওয়া প্রয়োজন কিন্তু বিংশ শতাব্দিতে অনেক

প্রত্যেক ফলপ্রসূ ঔষধের প্রাপ্তি কার্যকরী হইতে পারে “Key Notes” বাহির হইয়াছে সেইজন্য এক্ষণে রোগ সমূহের “leading symptoms” দেখিয়া ঔষধ নির্বাচন করা যায়। যাহার দ্বারা “শকারী” সকল রোগের কার্য আরম্ভ করিতে পারে। একটি ঔষধ গুরুত্ব করিয়া সে অল্পায়াসে মেট্রিয়া মেডিকার লক্ষণ সমূহ মিলাইয়া প্রকৃত সদৃশ ঔষধ বাছিয়া লইতে পারে।

হোমিওপ্যাথিক মতে কেবল প্রাকটিস অব মেডিসিন দ্বারা চিকিৎসা করা চলে না। কেবল অল্পায়াসে ঔষধ নির্বাচনের সুবিধার জগুই কেবল প্রাকটিস অব মেডিসিনের সৃষ্টি হইয়াছে। কারণ আমরা রোগের চিকিৎসা করি না রোগীর চিকিৎসা করি।

শ্রীমান আমার 15 years clinical Experience in Homeopathy পুস্তকের ঔষধ নির্বাচক লক্ষণ সমূহের অংশ পাঠ করিয়া লিখিয়াছেন “আরও নূতন দেখিলাম জানিনা চিকিৎসা হইবে কেমন করিয়া” না বালকের সহিত তর্ক করাও ভুল আর না করিলেও চলে না শ্রীমানের চক্ষে বোধ হয় আজ পর্যন্ত কোন Practical Therapeutics পড়ে নাই একরূপ ধরণের পুস্তক শত শত রহিয়াছে তন্মধ্যে Dr. Dewey's Essentials of Therapeutics, or Practical Homeopathic Therapeutics, Dr. Jahrs 40 years Practice, Drs. F. A. Boericke and E. P. Anshutz এর The Elements of Homeopathic Theory Practice, Materia Medica Dosage and Pharmacy, Dr. Clarke's The Prescriber, Dr. Hering's Domestic Physician ইত্যাদি পুস্তক দেখিতে অনুরোধ করি। উপরি লিখিত পুস্তকগুলি পাঠ করিলেই শ্রীমানের কথা সন্দেহ দূরভূত হইবে। শ্রীমানকে জিজ্ঞাসা করি তিনি যে ফোড়ায় বেলেডনার লক্ষণ লিখিয়াছেন তাহা বোধ হয় তাঁহার পুস্তক গত বিদ্যা? না কলেজের শিক্ষা! যদি কলেজের হয় তাহা হইলে অত্রের শিক্ষা পদ্ধতি ত উল্টাপাল্টা ভাবের মনে হইবেই! বেলেডনার রোগী একটু শব্দে আঁতকে উঠে না। Excessive redness ও Excessive burning ফোড়াতে হয় না বিসর্পে হয়। Extremely sensitive বেলেডনা রোগীর ফোড়াতে হয় না, Hepar Sul হিপার

সলফারে হয় Pains come on suddenly for longer or shorter time but cease suddenly এ লক্ষণ প্রদাহিক-ফোড়াতে দেখিতে পাওয়া যায় না Neuralgia তে দেখা যায় আক্রান্ত স্থানে হাত দিলে পুড়িয়া যায় না মাত্র প্রদাহের জ্ঞান গরম বোধ হয় ইহাতেই বোঝা যাইতেছে Abscess কাহাকে বলে সে জ্ঞান ও শ্রীমানের নাই।

শ্রীমানের অবগতির জ্ঞান abscess কাহাকে বলে সংক্ষেপে লিখিলাম। যে কোন কারণে শরীরের কোন স্থানে রক্ত সঞ্চিত হইলে উহাকে সেইস্থানের congestion কহে এবং রক্ত সঞ্চিত অংশ স্বাভাবিক অবস্থায় আনিত না হইয়া যদি প্রদাহে পরিণত হইবার উপক্রম হয় তাহা হইলে সেই সময় তাহাকে ইরিটেশন Irritation বলা যায়। Imflammation বা প্রদাহ -শরীরের কোন স্থানের উপাদান উত্তপ্ত, আরক্তিম, ক্ষীণ ও বেদনায়ুক্ত হইলে সেই স্থান প্রদাহযুক্ত হইয়াছে বলা যায়। কোন স্থান প্রদাহিত হইলে কখন কখন প্রদাহিত অংশ শারীরিক নিরাময়িক শক্তি বলে বা ঔষধ প্রয়োগ দ্বারা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত অর্থাৎ ফুলার হ্রাস ও বেদনা নিবারিত হয় এবং রক্তের অবস্থা পুনরায় প্রকৃতিস্থ হইয়া উঠে। কিন্তু তাহা না হইলে প্রদাহিত স্থান স্থূল অপেক্ষাকৃত কঠিন হইয়া থাকে তাহাকে fibrous thickening বলে। অথবা প্রদাহিত স্থানে পূঁজ সঞ্চয় হইয়া থাকে। এই অবস্থায় ঐ স্থানের কৈশিক ও রক্তাবহ নালী ক্ষীণ হইয়া উঠে এবং উহার অভ্যন্তর হইতে শ্বেতবর্ণ রক্তাক্ত সমুদয় বাহির হইয়া আইসে। ক্রমে প্রদাহিত শারীরাত্মক পিচ্ছিল হইয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র সাদা অণুতে পরিণত হয়; রক্ত হইতে জলীয় পদার্থ বাতির হইয়া উহার সঙ্গে মিশ্রিত হয়। এইরূপে পূঁজ উৎপন্ন হয়, পূঁজে জলীয় ও কঠিন দুইটি পদার্থ দৃষ্ট হইয়া থাকে। রক্তাণু প্রভৃতি হইতে কঠিন অংশটি গঠিত হয় আর রক্তের জলীয় ভাগ হইতে পূঁজের জলীয় অংশটি প্রস্তুত হইয়া থাকে। উত্তমরূপে পূঁজ উৎপন্ন হইলে প্রদাহিত স্থানের মধ্যস্থানটীতে জলীয় পদার্থ সঞ্চিত হয় এবং চারিদিকে একপ্রকার পর্দা পড়িয়া যায়। এইরূপে abscess উৎপন্ন হয়। ফোড়ায় একদিক ক্রমাগত উচ্চ হইয়া ফুলিয়া উঠে। এই প্রকারে ফোড়ার মুখ হয়, ইহাকে pointing বলে। চক্ষু উপর অঙ্গুলি দ্বারা অতি সাবধানে টিপিলে ভিতরে জলীয় পদার্থ নড়িতেছে বোধ হয় ইহাকেই fluctuation

বলে । প্রদাহের প্রথম অবস্থা ব্যতীত abscess উৎপন্ন হইলে বেলেডনা ব্যবহার হয় না ।

(ক্রমশঃ)

ডাঃ টি, বি, মুখার্জী, এম, ডি,
প্রিন্সিপাল, ছানিমান হোঃ কলেজ, ভাগলপুর ।

ডাঃ সুল্লারের দ্বাদশটি টিসু রেমিডিস্ ।

ক্যাল্কেয়ারিয়া ফসফোরিকা

(Calcareo Phosphorica)

অন্য নাম—ক্যাল্‌সিয়াম্ ফস্ফেট, ফস্ফেট ব্‌ লাইম্

(পূর্বপ্রকাশিত ৬০ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এম,

প্রফেসর দি বেঙ্গল এগেন হোমিও কলেজ

বিরক্তির পরবর্তী উদরাময় । শিশুদিগের দন্তোদগমকালীন পীড়া ; হাইড্রোকিফেগাস বা মস্তিষ্ক মধ্যে জলসঞ্চার সহ উদরাময় । কলেরা ইন্‌ফ্যান্টাম (Cholera infantum) বা শিশুদিগের গ্রীষ্মকালীন মলতরল্য তৎসহ নানাপ্রকার আকুটে খাবারের (improper food) অ্যাকাঙ্ক্ষা । মল শ্লেষ্মা মিশ্রিত, সবুজবর্ণের এবং অর্দ্ধ জীর্ণ খাদ্য মিশ্রিত দেখায় । মলত্যাগ সময়ে পেটবেদনায় রোগী অস্থির হয় । হস্ত পদাদি শীতলতা তৎসহ ঘর্ষ্য । শিশু স্তন্যপানকালে চীৎকার করে এবং দধির মত জমা জমা দুধ তোলে (ইথিউজা) অবিরত মাংস খাইতে চায় এবং প্রত্যেকবার দুধ খাইবামাত্র আত সহজে উহা বমি হইয়া যায় ।

কোষ্ঠলব্ধতা—বারবার বাহে পায় কিন্তু ঘাটলে বাহে হয় না । বাহে কষিয়া যায় এবং অত্যন্ত শক্ত বাহে হয় । শিশু অথবা বৃদ্ধ লোকের কোষ্ঠকাঠিন্য রোগ (অ্যাণ্টিম ক্রুডাম্ সাইলি, সাল্‌ফা) এমন কি নরম মল

অতি কষ্টে বাহির হয় (এলুমিনা. প্রাটিনা) । ত্রিকাস্থি বা সেক্রামের নিম্নদেশে ভয়ঙ্কর বেদনা ; বাহ্যের পর উহা বৃদ্ধি পায় । মাথা ঘোরা ও মাথায় যন্ত্রণা সহ মলরোধ, বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের ।

মলদ্বার বিদারন । ফিসচুলা (fistula—তৎসহ কোন জ্বালা যন্ত্রণা থাকে না । ফিসচুলা রোগ ও হাপানি পর্য্যায়ক্রমে প্রকাশ পায় (বার্কবারিস) : শেষ হইতে পূজ নির্গত হয় ।

বহিঃনির্গমকরী অর্শ (Protruding piles) অর্থাৎ হারিস বাহির হয় এবং তাহাতে বেদনা করে, চুলকায় ও টাটানি থাকে ; সরলান্ত হইতে পীত বর্ণের রস চোয়াইয়া পড়ে । মলদ্বারের কণ্ডুয়ন সন্ধাকালে বৃদ্ধি পায় ।

শিশু দগের কুমিরোগ প্রবলতা ; মলের সহিত প্রায়ই মিহি মিহি ক্রিমি (সূত্র ক্রিমি) নির্গত হয় । ক্রিমি জন্ম রাত্ৰিকালে ভাল নিদ্রা হয় না ও দাঁত কিড়মিড় করে । মলের সহিত হড়হড়ে আম বাহির হয় ।

মূত্রশত্রু ও মূত্র—ঘোর বর্ণের প্রস্রাব ; পুনঃ পুনঃ মূত্রবেগ, তৎসহ সঞ্চাপ ও কষ্টবোধ মূত্রকৃচ্ছ রোগ ; মূত্র নির্গত হইতে পারে না ; মূত্রমার্গ এবং মূত্রস্থলীর গ্রীবাদেশে (at the neck of the bladder) তীক্ষ্ণ, ক্ষতগমনকারী কঠিন অথবা জ্বালাকর বেদনা হয় । মূত্র পিণ্ড (kidney) প্রদেশে বেদনা ; কোন দ্রব্য উত্তোলনকালে অথবা নাক ঝাড়িবার সময় উক্ত স্থানে তীব্র বেদনা অনুভূত হয় ।

বয়স্ক শিশুদিগের শয্যামূত্র রোগ । রাত্ৰিকালে ঘুমন্ত অবস্থায় মূত্রত্যাগ করে ।

মূত্র পরিমাণে বৃদ্ধি পায় । বহুমূত্র রোগ (polyuria) তৎসহ দুর্বলতা । লিঙ্গমুণ্ড ও মূত্রস্থলীর গ্রীবা মধ্যে বেদনা বোধ ; প্রস্রাব করিবার পর উহা কমিয়া যায় । বৃক্কক রোগজনিত শোথ (dropsy) । ঘোরবর্ণের প্রস্রাব ; উহা নির্গমনকালে স্বাভাবিক অপেক্ষা উগ্রতর বোধ হয় ।

মূত্রমার্গ হইতে পুয়প্রস্রাব (purulent clenorrhœa) । বৃদ্ধ ব্যক্তিদিগের মূত্রনলী হইতে উজ্জল প্লেয়াময় পদার্থ নির্গত হয় । মূত্র মধ্যে ঝাঁজাল গন্ধ 'কে । রক্তহীন ব্যা. দিগের পুরাতন প্রমেহ ব্যাধি ।

সশর্কর বহুমূত্র রোগ (diabetes mellitus) মূত্রের সহিত চিনি বাহির হয় এবং এই রোগের সঙ্গে ফুসফুস সংশ্লীষ উপসর্গাদি প্রকাশ পায়।

মূত্রধারণে অক্ষমতা, মূত্রাবরোধক পেশীর পক্ষাঘাত (paralysis of the sphincter), বিশেষতঃ বৃদ্ধদিগের! কাপড়ে লোহিতাভ পীতবর্ণের দাগ লাগে।

মূত্রে ফস্ফেটের তলানি পড়ে। মূত্রমধ্যে পাথুরী (gravel) জনিত অধঃক্ষেপ (sediment) পাওয়া যায়। অশ্মরী বা ককর বাহাতে আর না জন্মায় তাহার জ্ঞে ইহা প্রযোজ্য।

পুং জননেন্দ্রিয়—অণ্ডকোষ শীত হয় এবং তাহার ভিতর জল জমে। জৈবিক তাপের অভাব (lack of animal heat), ও সার্বাসঙ্গিক শীতলতা তৎসহ শীতল শ্বেদ নির্গমন প্রভৃতি লক্ষণে জলদোষ পাড়ায় (hydrocele) ইহা উপকারী।

যানারোহণ কালে লিম্বোজ্জ্বাস (erection)—শৃঙ্গারলিপ্সা ব্যতিরেকে। বিটপীদেশ (perineum) হইতে লিঙ্গ মধ্যে চিড়িকনার মত বেদনা। কোষ প্রদাহ বা পুরাতন একশিরা রোগ। অণ্ডকোষের কণ্ডুয়ন; অণ্ডকোষের উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রসবটী বাহির হয়; উহার চর্মে স্পর্শকাতরতা (soreness) উপস্থিত হয় এবং ঘর্ষ নির্গত হয়। কোষের ত্বক হইতে রস বাহির হওন।

রাত্রিকালে স্বপ্নদোষ তৎসহ অতিশয় দুর্বলতা ও শরোবর্ধন। পুনঃ পুনঃ রেতঃপাত জ্ঞে ধারণা শক্তি কমিয়া যায়। গণোরিয়া বা প্রমেহ রোগ; মূত্র ত্যাগ সময়ে মূত্র মার্গ জ্বালা করে এবং পূঁজ বাহির হয়। রাত্রে পীড়া সহ শীতল ঘর্ষ ও স্বাভাবিক তাপের অভাব প্রভৃতি লক্ষণে উপকারী।

স্ত্রী জননেন্দ্রিয়।—যেন সমগ্র যজ্ঞাদি রক্তপূর্ণ হইয়াছে বোধ সহ কামোদ্বেক। শরীরের সমস্ত অংশে দপদপ সংরক্ত অহুভূৎ হয়।

কামবাসনা বৃদ্ধি পায় (থুজার বিপদ্রীত)। জরায়ু মধ্যে ব্যথা বোধ। পিউবিস (pubes) বা কেশময় অংশোপরি দক্ষিণ হইতে বামদিকে আকর্ষণকারী বেদনা—কিঞ্চিৎ রক্তস্রাব সহযোগে। ইহার পর কাণে ভিতর বেদনা হয় বিশেষতঃ বাম কর্ণে।

তরুণীদিগের রক্তরোধ সহ হৃৎপাণ্ডুরোগ বা ক্লোরোসিস্ (chlorosis)। চক্ষের চারিধারে কালিমা পড়ে এবং মুখমণ্ডল বিবর্ণ দেখায়।

নবযৌবনা নারীদিগের অতি শীঘ্র শীঘ্র ঋতু হয় এবং উজ্জ্বল লাল রক্ত নির্গত হয়; বয়স্কানারীদিগের ঋতু অতি বিলম্বে দেখা দেয় এবং ঘোর লাল বর্ণের অথবা প্রথমার্শ উজ্জ্বল লাল ও পরবর্তী অংশ কাল বর্ণের শোণিত শ্রাব হয়। উত্তরগী প্রদেশে (uterine region) দুর্বলতা ও যাতনা সহযোগে শোণিত নির্গত হয়। মলমূত্র ত্যাগ সময়ে জরায়ুর বেদনা বৃদ্ধি পায়।

মাসিক রক্তশ্রাবের সময়ে মাথা ঘোরে, মাথার ভিতর দপ দপ করে, ক্ষুধা নাশ হয়, পেট কন্ কন্ করে, কোমরে ব্যথা হয় এবং পেটের অসুখ করে; নিম্নোদরে চিড়িক মারা মত বেদনা হয়, হাত পা ভারী হয়, সর্কাস্কে ক্লান্তি বোধ, মাথায় রক্ত ছুটে এবং হাত পা ঠাণ্ডা লাগে; উপরে সিঁড়ি দিয়া উঠিবার সময় অত্যন্ত ক্লান্তি বোধ হয়।

ঋতু আবির্ভাবের পূর্বে এবং সময়ে প্রসব বেদনাবৎ যাতনা। ঋতু শেষ হইবার পর কটি বেদনা এবং অক্ষুধা স্থায়ী হয়।

স্তন্যপান সময়ে ঋতু (menstruation during lactation; চায়না)। ঋতু আবির্ভাবের পূর্বে পেট সাঁটিয়া ধরে এবং পাঁচ সাত দিন মাথায় যন্ত্রণা হয়। কালুচে রঙের এবং চাপ চাপ রক্ত ভাঙ্গে।

দিবারাত্রি প্রদর শ্রাব leucorrhoea)। অণুলালবৎ (albuminous) আশ্রাব। জননেদ্রিয় মধ্যে দপদপানি, হপ বেদনবৎ, চাপপ্রদ অথবা আঘাত প্রাপ্তিবৎ বেদনা; বেদনা উর্দ্ধে তলপেটে অথবা নিম্নেউরু মধ্যে সঞ্চারিত হয়। শ্বেত প্রদর প্রাতঃকালে নিদ্রা হইতে উঠিবার সময় বেশী হয়। প্রদর শ্রাবে জৈষং মিষ্ট গন্ধ নির্গত হয়। রক্তোনির্গমণের পূর্বে নিদ্রালুতা এবং প্রদর শ্রাব বৃদ্ধি পায়। ঋতুশ্রাব কমার সঙ্গে সঙ্গে প্রদর শ্রাব বেশী হয়। দুধের সরের মতন লিউকোরিয়া বৈকালে নির্গত হয়। অসাড়ে আশ্রাব বাহির হয়।

স্নান নিবন্ধন ঋতুরোধ (পাল্‌সে)।

গর্ভাবস্থায় সমস্ত হাত পায়ে ক্লান্তি বোধ। স্তন্য বুগল বৃদ্ধি পায় এবং মুক্ত হয়। গর্ভাবস্থায় মলতায়লা। (গর্ভাবস্থায় দুর্দ্ভা মলবদ্ধতা—

অ্যালুমিনা, সাইলিসিয়া)। মাতৃহৃদ্য লবণাক্ত লাগে বলিয়া শিশু স্তন্য পান করে না। মাতৃহৃদ্য কষায় (acid), জলবৎ তরল ও নীলাভ হয়। হৃদ্য নিশ্চল বা নিউট্রাল (neutral) থাকে, অর্থাৎ রাসায়নিক পরীক্ষায় উহার অ্যাসিড (acide বা অ্যাল্কালাইন (alkaline)—রি অ্যাক্সান বা প্রতিক্রিয়া পাওয়া যায় না। স্তন স্পর্শসহিষ্ণু হয়; স্তন মধ্যে জ্বালা ও বেদনা করে। স্তন্যবৃন্ত (nipple) টাটায় এবং ব্যথা করে।

শ্বাস স্রোত—গলা ধরিয়া যায় এবং কাসি হয়। দিবারাত্রি কাসির উদ্রেক; অনবরত গলা খেঁকারি দেয় এবং হাক থুক করে। লেরিংক্স (larynx) বা স্বরযন্ত্র মধ্যে বেদনা। স্বরযন্ত্র মধ্যে জ্বালা বোধ। কথা কহিবার সময় গলা পরিষ্কার করিতে হয়।

অনিচ্ছায় দীর্ঘশ্বাস ত্যাগ, বিশেষতঃ হতাশ প্রেমিকদিগের। শ্বাস রোধ হইবার উপক্রম হয়। ঘন ঘন শ্বাস গ্রন্থাস; ব্যাহত ও অগভীর শ্বাস ক্রিয়া। দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে বাম বক্ষ এবং দক্ষিণ শঙ্খ দেশে চিড়িক মারিয়া উঠে এবং পিঠে ঝাঁকারি দেওয়া মত ব্যথা হয়।

শিশুকে দোলা হইতে তুলিলে পর হাঁপাইতে আরম্ভ করে। দস্তোদগমন-কালীন পীড়া সহ কাসি। টিউবার্কুলোসিস বা গুটিকা রোগ জনিত থুত্থুকে কাসি তৎসহ কণ্ঠ মধ্যে শুষ্কতা ও টাটানি বোধ। কাসিতে কাসিতে হৃদয় রঙের কফ উত্তোলন করে। কাসি প্রাতঃকালে বৃদ্ধি পায়। কাসি সহ জ্বর হয়, গলা শুকাইয়া যায় এবং পিপাসা হয়। বেলা ৬টা হইতে সন্ধ্যা ৬টা পর্যন্ত কাসির প্রকোপ বৃদ্ধি পায়। ফুসফুস মধ্যে গহ্বর (cavities) উৎপন্ন হয় এবং তাহার মধ্যে পুষ্ণ সঞ্চার হয়।

কাসিবার সময় বুকের ভিতর হুঁচ ফোটা মত বেদনা হয়। কাসিতে নিম্ন বক্ষ ও বাহ্য উপরি অংশ তাপাবেশ হয়। বুকের মধ্যে কন্কনানি এবং বুক স্পর্শ করিলে বেদনা করে। দক্ষিণ পার্শ্বে বঠ পঞ্জরাস্থির নিকট তীক্ষ্ণ বেদনা; পরবর্তী কালে বামপার্শ্ব চতুর্থ এবং পঞ্চম পঞ্জরাস্থির নিকট ব্যথা হয়। উক্ত বেদনা মধ্যে মধ্যে আবির্ভূত হয় এবং তিরোহিত হয়। রোগিণী দীর্ঘশ্বাস গ্রহণ করিলে বেদনা বৃদ্ধি পায়।

বক্ষঃ মধ্যে সঙ্কোচন সহ শ্বাস ক্লেশ; রাত দশটা পর্য্যন্ত হাঁপানি স্থায়ী হয়। শয়ন করিলে উপসম বোধ (ম্যান্ড্রানাম্—উঠিতে গেলে অধিক হয়। পুরাতন সর্দি—বিশেষতঃ গণ্ডমালা ধাতুবিশিষ্ট লোকের।

দীর্ঘ নিশ্বাস গ্রহণের এবং দীর্ঘ নিশ্বাস ত্যাগের স্পৃহা। দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে বক্ষঃমধ্যে বেদনা হয় এবং উহা যত্নে মধ্যে ছুটিয়া যায়। বুকাস্থিতে স্পর্শদেয়। হপিং কাপি (Whooping cough) —বিশেষতঃ ছুরারোগ্য রোগীতে। তৎসহ গাত্রোতাপ বৃদ্ধি, শুষ্কতা ও পিপাসা বোধ।

রক্তহীন বামাগণের যক্ষ্মার সূত্রপাত (incipient phthisis) তৎসহ হস্তপদাদির শীর্ণতা ও শীতলতা। বক্ষঃমধ্যে শ্লেষ্মা ঘড় ঘড় করে। ফুস ফুস মধ্যে টাটানি বোধ হয়। বুকের উপর চাপাড়া মত বেদনা; উহা অধিকাংশ হেত্রে তলদেশে থাকে এবং উর্দ্ধদিকে বিস্তার লাভ করে। রাত্রিকালে প্রচুর-পরিমাণে ঘর্ষ নির্গত হয়—বিশেষতঃ মস্তকে এবং গ্রীবাদেশে। কণ্ঠাশ্বিতে টাটানি; প্রথম বামে তৎপরে দক্ষিণ দিকের অস্থিতে ঐরূপ বেদনা হয়।

ভগ্নন্দর রোগ সহ শ্বাসযন্ত্রের রোগ (chest difficulties associated with fistula in ano.)

হৃদপিণ্ড ও নাড়ী।—হৃদকম্পন তৎসহ উদ্বেগ ও বিমর্ষতা; হৃদকম্পনান্তে দৌর্জলবশতঃ হস্তপদাদি বিশেষ পায়ের ডিম থর থর করে। নাড়ী অতি দ্রুতবেগে স্পন্দিত হয়। উপবেশন কালে গ্রীবা পশ্চাতে এবং বাম বক্ষে উহা অনুভূত হয়। হৃদদেশে খোঁচা বেধা মতন বেদনা, বিশেষতঃ দীর্ঘশ্বাস গ্রহণে।

গ্রীবা ও পৃষ্ঠদেশ।—গ্রীবার বাতজনিত বেদনা তৎসহ গ্রীবার অনমনীয়তা (আর্গিকা, ব্রায়ো, ফেরাম, রাসটল ও সিমিসি)। তৎসহ মস্তক মধ্যে অতীব বেদনা। একটু কিছু ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিলেই ষাড়ের পেশীতে খাল ধরা মত ব্যথা হয়; উহা প্রথমে ষাড়ের একদিকে হয়, পরে অপর পার্শ্বে হয়।

পৃষ্ঠফলক দ্বয় (shoulder blade) ব্যথা করে ও কন্কন্ করে। সময় সময় পৃষ্ঠ ফলকদ্বয়ের মধ্যবর্তী অংশের বেদনা হয়। পিঠের পায়ার নীচে হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া বরাবর বাহুতে পর্য্যবসিত হয়।

জরায়ু মধ্যে বেদনা সহ কটিবেদনা । কোন কিছু তুলিতে গেলে অথবা নাক ঝাড়িবার সময় বৃক্ক প্রদেশে ভয়ঙ্কর বেদনা করে ।

পৃষ্ঠ বংশ বামদিকে বাঁকিয়া যায় (curvature of the spine to the left side) ; কোমরের কশেরুকাস্থি সগুণ দিকে নত হয় । স্ক্রোইলিয়াক্ সিম্ফিসিস্ (sacro-iliac symphysis) অর্থাৎ ত্রিকাস্থি এবং ইলিয়াম্ নামক অস্থির সংযোগ স্থলে বেদনা ও টাটানি । ইলিয়াম্ ও সেক্রামের মধ্যবর্তী এক ক্ষুদ্রস্থানে ভয়ানক সূচীবিদ্ধবৎ বেদনা ।

পৃষ্ঠদেশ এবং অঙ্গ প্রত্যঙ্গে আকর্ষণকারী বেদনা । সন্ধ্যার সময় এবং প্রাতে উহা বৃদ্ধি পায় ; পশ্চাৎ দিকে হেলাইলে অথবা সঞ্চালনে উহা বেশী হয় ।

অতি সামান্য শ্রমে কোমরের মধ্যস্থানে (in the small of the back) ভয়ঙ্কর বেদনা উপস্থিত হয় । কক্সিস্ (coccyx) বা কাক চুড়ু নামক অস্থিতে চাপ প্রদ, হলবিধনবৎ আঘাত প্রাপ্তিবৎ বেদনা হয় ও টাটানি থাকে (বোভিষ্টা) ।

শিশুদিগের গ্রীবাদেশ অতিশয় শীর্ণতা প্রাপ্ত হয় । মেরুদণ্ডের বক্রতা প্রাপ্তি । থঞ্জতা (lameness) । কটিদেশের কশেরুকায় বিদ্রুধি (abscess) বা পুয়সঞ্চার । পৃষ্ঠ বংশের অস্থিক্ষয় রোগ । সেক্রাম বা ত্রিকাস্থি অভ্যন্তরে তীক্ষ্ণ বেদনা ও অংশ ভাব ।

প্রত্যাহ্বাদি । কক্ষণে কঠিন, নীলাভ পিণ্ড আবির্ভাব, বিশেষতঃ চর্মরোগ প্রতিকূল করিবার পর । উহা হইতে রস গড়ায় এবং মামড়ি পড়ে ।

কণ্ঠাস্থি (clavicle) হইতে মণি বন্ধ পর্য্যন্ত চিড়িক মারা মত বেদনা ; উহা আবহাওয়ার পরিবর্তনে বৃদ্ধি পায় । স্বক দেশের সন্ধির নিকট বাহ্যতে পৈশীক বেদনা ; এজ্ঞ হস্ত উত্তলনে অপারগতা (ফাইটোলাক্স) ।

বাহুব্ধ অবশ হইয়া যায় এবং তন্মধ্যে পিপীলিকা হণ্টনবৎ অল্পভূতি (formication) হয় বাহুব্ধ এবং কনতলাদি কম্পমান ।

(ক্রমশঃ)

ল্যাকেসিস ।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বর্মা, এইচ, এল, এম, এস

নালুকুল (হুগলী) ।

(পূর্বপ্রকাশিত ২০০ পৃষ্ঠার পর ।)

সংক্রাস । (Apoplexy).

মাতালদের সংক্রাস রোগে ল্যাকেসিসের আয় বারাইটাও একটা মহাফলপ্রসূ ঔষধ ।

আণিকা—নাড়ী বেশ পুষ্ট ও বলবান, শরীরের বাম ভাগ পক্ষাঘাত-গ্রস্থ । জোরে জোরে নিঃশ্বাস পড়ে ।

তশিয়ান্ন—মাতালদের রোগে ইহাও একটা বিশিষ্ট ঔষধ । সমস্ত শরীর আড়ষ্ট হ'য়ে যায় । রোগী জোরে জোরে নিঃশ্বাস ফেলে আর মুখ আরক্ত হ'য়ে উঠে ।

সংক্রাসের পর জড়ভ্রাতের মত হইলে হেলিবোরাস প্রয়োগ করিতে হইবে ।

সংক্রাসের সহিত কনভালসনে—বেলেডোনা, হ্যাংসায়েমাস, ল্যাকেসিস ও ওপিয়ামকে স্মরণ করিতে হইবে ।

পক্ষাঘাতের পর সংক্রাস রোগ হইলে—আণিকা, বেল, ল্যাকেসিস, নক্স-ভম ও রস-টক্স উপযোগী ।

হাঁপানি । (Asthma).

রোগী বেশ নিদ্রা ঘাইতেছে হঠাৎ হাঁপানির টান আসিয়া নিদ্রা ভাঙিয়া যায় বা প্রাতে ঘুম ভাঙিলেই হাঁপানির বৃদ্ধি, এই সময় বুক বা ঘাড় কাপড়ের ভাষ পর্যন্ত সহ্য করিতে পারে না । হাঁপানির সময় নাক ও মুখের নিকট কাপড়াদি লইয়া গেলে বা স্বরযন্ত্র সামান্য মাত্র স্পর্শ করিলে বা হাত নাড়িলে রোগ অত্যন্ত বাড়ে । কাসিতে কাসিতে থানিকটা জলের মত স্লেমা উঠিয়া গেলে কষ্টের শান্তি হওয়া ল্যাকেসিসের একটা বিশেষ লক্ষণ । সময়ে সময়ে বুক ধড়ফড়ানি ও বকের সঙ্কোচ ভাব, ইহাতে রোগী কাতর হইয়া পড়ে ।

ব্রণকাইটিস । (Bronchitis).

নাসিকার সর্দি নীচে নামিয়া বায়ুনলীর ব্রণকাই আক্রমণ করিলে কখন কখন তাহাতে অত্যন্ত শুড়শুড় হইয়া বিশেষ কষ্ট দায়ক শুষ্ক গন্ধকে কাসির উদ্ভব হয় । এই সময় উল্লিখিত হাঁপানি রোগের ন্যায় প্রায় সমস্ত কঠোরই আবির্ভাব হয় । গলায়, চোখে কানে ও মাথায় বেদনা হয় ।

নিউমোনিয়া ।

নিউমোনিয়া রোগের শেষ অবস্থায় ল্যাকেসিস সময়ে সময়ে ব্যবহৃত হয় । রোগের প্রথম বা প্রবল অবস্থায় ল্যাকেসিসের কার্যকারিতা দৃষ্টি গোচর হয় নাই । কারণ ল্যাকেসিসের গুণ পরীক্ষা সময়ে তরুণ নিউমোনিয়ার চিহ্ন স্বরূপ ফুসফুসের রক্তাধিক্য, ফাইব্রন * সঞ্চয় প্রভৃতি কোন বিকারাবস্থা উপস্থিত হওয়া দৃষ্টি গোচর হয় না । যে সকল রোগী গুটিকা বা টিউবার্কুল দোষাক্রান্ত হইবার পর নিউমোনিয়া রোগে পীড়িত হয় তাহাদের পীড়ার শেষাবস্থায় ইহা বিশেষ কার্যকারী হয় । এই সময় ফুসফুসে পচনশীল ক্ষত, পুষ্ণোথ (abscess) জন্মে, রোগী ক্রমশঃ টাইফয়েড অবস্থায় পরিবর্তিত হয় । শ্বাসকষ্ট জন্মে এবং কাসিতে কাসিতে শ্বাসকষ্ট আরও বাড়ে, গয়ের রক্তমাখা ফেনা ফেনা পুঞ্জ এবং সময়ে সময়ে ফুসফুসের অংশও গয়ের সহিত লক্ষিত হয় । মুখ ও প্রশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধ যুক্ত । ফুসফুসের এইরূপ শোচনীয় অবস্থায় রোগী ধীরে ধীরে অস্পষ্ট ভাবে প্রলাপ বকে এবং স্বপ্ন ও অবসাদ আসিয়া নিউমোনিয়ার তৃতীয় অবস্থায় যখন টাইফয়েড অবস্থা আসিয়া পড়ে তখন ল্যাকেসিসকে স্মরণ করিতে হইবে । এবং স্মরণ রাখিতে হইবে যে রোগ প্রথমতঃ বাম ফুসফুস আক্রমণ করে ।

* Fibrin...তন্তু, অর্থাৎ, of one of the proximate principles which exist in both animals & vegetables

(1) Fibrin. Animal—A fibrous substance existing in a fluid state in the blood of animals, and, in the solid state, constituting, together with albumen, the basis of muscle.

(2) Fibrin, Vegetable—A substance obtained from wheat, flour having the same composition as animal fibrin—Dr. Ghose's Dictionary of medical terms.

নিউমোনিয়ার শেষ অবস্থায় পূর্ব তওয়া নিবারণ করিবার ক্ষমতা সালফার প্রয়োগ করিতে হইবে । কিন্তু দেগিতে হইবে যেন টাইফয়েড লক্ষণগুলি না থাকে, নিউমোনিয়ার পর টিউবারকিউলোসিস দোষ জন্মিলে সালফার প্রয়োগ করিতে নাই তাহাতে ফুল ফলিয়া থাকে । এই সময় ল্যাকেসিস প্রযুক্ত্য । দক্ষিণ ফুসফুস আক্রান্ত হইলে এবং টিউবারকিউলোসিস লক্ষণে ইন্সপিরেশন করিতে হইবে অবশ্য উভয় ফুসফুসই আক্রান্ত হইবে তবে ডান দিকের ফুসফুসের আক্রমণই বেশী (ল্যাকেসিসে ইহার বিপরীত) প্রাতে বেদনার বৃদ্ধি, রোগী শয্যা হইতে উঠিতে পারে না, জল পানে বন্ধ মধ্যে শীত শীত ভাব, কাসিলে দক্ষিণ ফুসফুসের চূড়ায় apex) ছিঁড়িয়া যাওয়ার মত তীব্র বেদনা । যেন হৃৎপিণ্ড মোচড়াইয়া বাইতেছে বা কেহ যেন চাপিয়া ধরিয়া আছে । কাল কাল রক্ত গয়েরের সঙ্গে দেখা যায় ।

আবার বলি নিউমোনিয়ার যদি বৃক্কে ভার বোধ শুকনা থুৎকে কাসি বৃক্কের ও গলার কাপড় ঢিলা করিয়া না দিলে রোগী অসহ্য বোধ করে আর পূর্ব বর্ণিত কাসি ও অন্যান্য লক্ষণ থাকে তাহা হইলে ল্যাকোসিস প্রয়োগ করিতে হইবে ।

যক্ষ্মাকাস (Phthisis).

টিউবারকিউলার বা গুটিকাযুক্ত যক্ষ্মা রোগ দূর করিবার ক্ষমতা ল্যাকেসিসের নাই । কিন্তু অনেকদিন নিউমোনিয়া বা টাইফয়েড জরে ভুগিয়া ভাল হইবার পর যদি যক্ষ্মা হয় তাহা হইলে ল্যাকেসিস উপযোগী । তখন নিম্নোক্ত লক্ষণগুলির প্রতি লক্ষ্য রাখিয়া ইহা প্রয়োগ করিতে হইবে । গা বমি বমি করিয়া কাসি আসে আর তখন রোগীর নিদ্রা ভঙ্গ হয় । খুব শুকনা কাসি, কাসিতে কাসিতে আঁক তোল, অনেকক্ষণ কাশের পর খুব শক্ত গরুর তুলে, এই গরুর রবারের তায় কঠিন সবুজ রংএর এবং যিউকাস ও পুঁজ মিশ্রিত । বিশেষতঃ এইটুকু যে ঘুম বা তন্দ্রা আসিলেই এইরূপ গলগোথকর বা গা আঁকপাঁক করিয়া কাসি আসে । নিদ্রা অগতিতেই ঘাম হয় আর ঐ ঘাম ষাড় কাঁধ ও বুকেই বেশী হয়, ঐ ঘামের পর শরীর অত্যন্ত দুর্বল হয় এক নাড়ী কাশ হইয়া যায় তাহা হইলে ল্যাকেসিসই ঔষধের

শেষ ভরসাহুল্য । ডাঃ ফেরিংটনের মতে লক্ষণানুযায়ী ল্যাকেসিস প্রয়োগে যক্ষ্মা রোগ সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য না হইলেও ইহাতে উপশম হইবে নিশ্চয় ।

হৃদ্রোগ (Diseases of the Heart)—হৃদ্রোগ জনিত শোথ উদরীতে ইহা উপকারী । তন্না আসিলে বা নিদ্রাতে শ্বাস কষ্ট হয় এবং রোগী মনে করে যেন তাহার হৃদপিণ্ডটা কেহ চাপিয়া ধরিয়া আছে । ল্যাকেসিস রোগীর হৃদপিণ্ড দুর্বল । মস্তকে শোণিত স্রোতের বৃদ্ধি হেতু মাথা গরম এবং পা শীতল । হৃদকম্প, হৃদপিণ্ড স্থানে সঙ্কোচবৎ অল্পভূতি এবং এমনই শ্বাসকষ্ট হয় যে রোগী যেন বোঁবায়ধরা ব্যক্তির ন্যায় নিদ্রোখিত হয় । বক্ষে কোন প্রকার চাপই সহ্য হয় না । এমন কি রোগী শয়ন করিতেই কষ্টে বোধ করে । বৃহদ্বমনী প্রদাহে (এণ্টোইটিস) রক্তহীন হইয়া শোথ হইলে ইহা উপযোগী । বৃদ্ধদিগের হৃদপিণ্ড ও ধমনীর atheroma * রোগে ইহা প্রযুক্ত্য ।

এপিস—ল্যাকেসিস অনেকটা এপিসের তুল্য । মনে করে দ্বিতীয় বার শ্বাস লইবার সময় তাহার মৃত্যু হইবে সেই সঙ্গে বুক ধড়ফড়ান, বুকে ফোটান ও বেঁধানর মত ব্যথা (হৃদপিণ্ডের পীড়াজনিত উদরীরোগে এই সমস্ত লক্ষণে এপিস বিশেষ উপযোগী) । এই সব লক্ষণের সহিত ছটফটানি ও উদ্বেগ থাকিবে, আস, ল্যাকেসিস, বেল, ডিজিটেলস, এপোসাইনাম, কেলিকার্ক, স্পাইঞ্জিলিয়া ও সালফারের লক্ষণগুলি বিবেচনা করিয়া দে খতে হইবে ।

আসেনিক—রোগী বড়ই ছটফট করে এক স্থানে থাকিতে পারে না এবং অত্যন্ত শ্বাস কষ্ট হয় । এপিসেও ছটফটানি আছে কিন্তু তাহা অত্যন্ত বিরক্তির সহিত, আসেনিকে উদ্বিগের সহিত, ল্যাকেসিসে নিদ্রার পর বা নিদ্রাভঙ্গে এবং অত্যন্ত অবসাদের সহিত) শোথ উদরীতে এপিসের ফোঁলা স্থানের রং কখন ফেকাসে কখন ঘোর গোলাপী । আসেনিকে কোনরূপ রং থাকে না কেবল চামড়ার টান টান ভাব থাকে ; ল্যাকেসিসে কখন নীলাভ বেগুনে কখন ফেকাসে রং দেখা যায় । পিপাসা আসেনিকে খুবই, এপিসে মোটেই না, ল্যাকেসিসে আসেনিক অপেক্ষা অল্প । হৃদ্রোগে রোগী বেশ ঘুমাইতেছে হঠাৎ শ্বাস কষ্ট হইয়া ঘুম ভাঙিয়া যায় তখন রোগী

* Atheroma—আস্তার শ্বাসের দ্বায় পর্যাপ্ত অর্করূপ ।

বিছানা হইতে উঠিয়া বাহিরে যাইতে বাধ্য হয়। ল্যাকেসিসের গ্রাফাইটিস ইউফ্রেসিয়া, গ্র্যাফাইটিস, ল্যাকটুকা, কেলি বাইক্রম, কেলি আইওড প্রভৃতি আরও কয়েকটা ঔষধে এই লক্ষণগুলি আছে। তবে অপর লক্ষণগুলির সাদৃশ্য থাকা দরকার।

গ্র্যাফাইটিস উপর্যুক্ত লক্ষণের সহিত হৃদপিণ্ড স্থানে ঠাণ্ডা ভাব জন্মে। শেষের লক্ষণটি পেটলিয়াম ও নেট্রাম মিউরেও আছে।

ক্যালি হাইড্রিড—নিদ্রাবস্থায় হৃদপিণ্ডস্থানে শ্বাসরোধের অনুভূতি বশতঃ নিদ্রাভঙ্গে রোগী শয্যা ত্যাগ করিতে বাধ্য।

কোব্রা—হৃদপিণ্ড কপাট অসুস্থ হইয়া শুকনা কাশি, হৃদপিণ্ডের ভীতি কম্পাহিত অবস্থার মত।

কর্কটিকা (Cancer) রুগ শরীরাত্মের পার্শ্ববর্তী স্থান ক্ষীত ও বেগুনে রং বিশিষ্ট। ক্ষত হইতে অধিক পরিমাণে পুঁজ প্রাব হইতে থাকে। ডাঃ ডানহাম ক্যানসার প্রভৃতি সকল প্রকার দূষিত ক্ষতে ইহার যথেষ্ট সুখ্যাতি করিয়াছেন। তিনি এবং ডাঃ ফেরিংটন ক্যানসার, মারাত্মক ব্রণ প্রভৃতি চিকিৎসার সময় ল্যাকেসিস প্রয়োগকালে রোগীর বল রক্ষার জন্য ব্রাণ্ডীর ব্যবস্থা করিতেন। সঙ্গে সঙ্গে ল্যাকেসিসের এই লক্ষণগুলি মনে করিতে হইবে, যথা—নিদ্রার পর বা উপক্রমে যন্ত্রণার বৃদ্ধি, গায়ে হাত দিলে বিরক্ত, পেটে ও গলায় এবং আক্রান্ত স্থানে কাপড়াদির চাপ সহ্য করিতে না পারা।

কারবুঙ্কল (Carbuncle)—কারবুঙ্কল বা ছুঁতরনের ভয়ানক জ্বালা দূর করিতে এনথ্রোসিন, আর্স, ল্যাকেসিস ও ট্যারানটিউলাকে স্বরণ করিতে হইবে। আর্সের লক্ষণসকল প্রবল ভাবে প্রকাশিত হইলে বা আর্সে উপকার না দর্শিলে, এনথ্রোসিনাম প্রয়োগ করিতে হইবে। এনথ্রোসিনামের অপর লক্ষণগুলি ঐ সময় মিলাটয়া দেখিতে হইবে। আর্সের বৃদ্ধি রাত্রি দুপুরের পর। ল্যাকেসিসের বৃদ্ধি নিদ্রার পর বা নিদ্রার উপক্রমে। ট্যারানটিউলার অবস্থা আরও ভয়ানক। ইহার জ্বালা যন্ত্রণা অসহ্য, পচা ঘা, জ্বর সন্ধ্যার সময় বাড়ে, উদরাময় ও হ্রস্বতাও তদ্রূপ। ল্যাকেসিসে আরও কয়েকটা লক্ষণ আছে,—ক্ষতের চারিদিক ফুলিয়া উঠে এবং ধীরে ধীরে তাহাতে পুঁজ জন্মে। রং বেগুনে (নীলাভ লোহিত) জ্বালা জল প্রয়োগে উপশম, আরও একটি ইহার বিশেষত্ব এই যে ক্ষত স্থানের চারিদিকে

ছোট ছোট ফোড়ার উৎপত্তি হয়। ক্ষত একেবারে গচা ও তাহা হইতে অত্যন্ত দুর্গন্ধ বাহির হয় (কার্বো) ।

মারাত্মকরূপ (Malignant Pastules)—অর্থাৎ কারবংকল ক্যানসার প্রভৃতি রোগে আক্রান্ত স্থান যখন নীলাভ বেগুনে (blue purple) হয় এবং উল্লিখিত অবস্থা গুলি আইসে তখনই ল্যাকেসিস প্রয়োজন হয়।

(ক্রমশঃ)

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা ।

(পূর্বপ্রকাশিত ঊর্ধ্ব বর্ষ ৩০শ পৃষ্ঠার পর ।)

ইপিকাকুয়ান্হা ।

ডাঃ জি, দৌর্যাস্ত্রী ।

১০নং ফর্ডাইন্স লেন, কলিকাতা ।

বিবমিষা বা গাবমি বমিতে ইপিকাক যে প্রয়োজনীয় ইহা সকলেই জানেন এবং এ জন্ত ব্যবহারও করেন। লক্ষ্য করিবার যে ৭টি লক্ষণ তাহা পূর্বেই বলিয়াছি—(১) বিরক্তি (২) পিপাসাহীনতা (৩) জিহ্বাপরিষ্কার ও লালান্দ্রাব (৪) বিবমিষা (৫) অস্থিরতা (৬) দুর্বলতা (৭) শীঘ্র শীঘ্র রোগ বৃদ্ধি। এ ছাড়া আরও বিবেচনার জিনিষ এই যে বমির পর উপশম হয় কিনা? তৃষ্ণাহীনতা আর বিবমিষা থাকিলেই ইপিকাক হয় না। গাবমি বমি করিতেছে পিপাসাও নাই এ লক্ষণে পালসেটিলনাও একটা ঔষধ হইতে পারে। পালসেটিলার রোগী বা রোগিণীর বিরক্তি থাকে না, যাহা তাহাকে বলা যায় তাহাই করিতে প্রস্তুত, জিহ্বায় সাদা ক্রেন্দ থাকে (এটিম ক্রুড)। স্নাত বা চর্কিপক দ্রব্য আহ্বারের পর রোগ হয়, আর বমি করিলে বেশ সুস্থ বোধ করে। ইপিকাকে বমি করিবার পরও সুস্থ বোধ হয় না। তখনও গাবমি বমি করিতে থাকে। পালসেটিলার রোগীর বমি হইয়া পেট খালি হইলেই রোগী বেশ উপশম বোধ করে।

ইপিকাকে পেট খালি হইলেও গা বমি বমি সারে না। নান্ন ভমিকার গা বমি বমির সঙ্গে তৃষ্ণা বেশ থাকে। ইগ্বেশিয়ায় রোগী রুগা বমির চেষ্টা করে, কিছু উঠে না অথচ আবার ক্ষুধা পায়। কিছু খাইলে কাট বমি বন্ধ হয়। গা বমি বমি করিলে কি কেহ খাইতে পারে? কিন্তু ইগ্বেশিয়ার রোগী খাইতে চায়। ইহার সবই বিপরীত। ঘন ঘন দীর্ঘ শ্বাস লইবার ইচ্ছা ও তাহাতে পেট খালি বোধ করা ইগ্বেশিয়ার একটী বিশেষ লক্ষণ।

বমির সঙ্গে জিহ্বা পরিষ্কার দেখিলে ইপিকাক কিন্তু ক্রিমির দোষ থাকিলে সিন্ধা ও হৃদয়ের রোগ থাকিলে ডিজিটালিস হইতে পারে।

এই গা বমি বমির সহিত পেট যেন শিথিল আলগা হইয়া ঝুলিয়া পড়িয়াছে বলিয়া মনে হয়। বমি হয় পিত্ত বা সবুজ রঙের। সবুজ রঙের বমি বা বাহ্যে ইপিকাকের পরিচায়ক।

বমি বা বমনেচ্ছা ইপিকাকের প্রধান লক্ষণ হইলেও ইহাই ইহার একমাত্র লক্ষণ নয়। ইহা যেমন পাকাশয়ের লক্ষণ তেমনি ধনুইষ্কার বা খেঁচুনির লক্ষণ, রক্তস্রাব ও সর্দি কাসি প্রভৃতি মস্তিষ্ক বা মেরুদণ্ডের লক্ষণ, রক্তসঞ্চালন ও হৃদযন্ত্রের লক্ষণসমূহও বিশেষভাবে আয়ত্ত্ব করা উচিত। তাহা না হইলে ইপিকাক সম্বন্ধে শিক্ষা সম্পূর্ণ হয় না। রোগের নাম ধরিয়া আলোচনা করা হোমিওপ্যাথির মত বিরুদ্ধ। আমরা যতদূর সম্ভব লক্ষণ-গুলিকে অবিকৃত ভাবেই আলোচনা করিব।

ধনুইষ্কার—শরীর শক্ত হয়, ভয়ঙ্কর খেঁচুনি, ঘাড়ের মাংসপেশীর খেঁচুনি, পিছনদিকে মাথা ঝাঁকিয়া যায়, সমস্ত শরীর পিছন দিকে ধলুকাকারে ঝাঁকিয়া যায়। ইহার সঙ্গে অবশ্য পিত্তবমি থাকে। **বেলোডোন্না** গ্রাস মুখ লাল তমতমে প্রভৃতি লক্ষণ পাওয়া যায়। অনেক সময় খেঁচুনি দেখিলেই বিশেষতঃ ছোট ছেলের অनेকে বেলোডোন্না প্রদান করেন। কিন্তু খেঁচুনিতে ইপিকাকও প্রায়ই সূচিত হয়। ইপিকাকের লক্ষণ বমি, সবুজ রঙের বাহ্যে বমি, শীঘ্র শীঘ্র রোগের বৃদ্ধি ইত্যাদি ৭টী লক্ষণ, তা ছাড়া মুখ নীলাভ রক্তবর্ণ, চক্ষুর চারিদিকে নীলবর্ণ, চক্ষু অর্ধেক খুলিয়া ঘুমায়। বেলোডোন্না চক্ষুর পুতলি বিস্তৃত হয়, মুখ লাল বর্ণ, পদতল শীতল, ভয়ঙ্কর অরের উত্তাপ ১০৪।৫ ডিগ্রি বা বেশী ইত্যাদি।

রক্তশ্রাবের ইপিকাকের বিশিষ্টতা বেশ আছে। উজ্জল লাল বর্ণ, রক্তশ্রাব, ফুসফুস, জরায়ু, পাকায়, মলদ্বার, মূত্রাশয়, নাসিকা প্রভৃতি শৈথিল্য বিহীন সংশ্লিষ্ট সকল স্থান হইতেই অস্বাভাবিক রক্তশ্রাব হয়। এই রক্তশ্রাবের সহিত প্রায়ই গা বমি ২ থাকে। রক্তশ্রাব অধিক পরিমাণে হইলে কথাই নাই, অঙ্গ হইলেও অনেকে অত্যন্ত ভীত ও অস্থির হইয়া পড়েন। এই জন্ত রক্তশ্রাবের ঔষধগুলি অতি যত্ন সহকারে আয়ত্ত করিয়া সর্বদাই প্রস্তুত থাকা স্বধর্মনিষ্ঠ চিকিৎসকের কর্তব্য। বেলোডনার রক্তশ্রাবও উজ্জল। বিশেষত্ব এই যে, অধিকাংশ স্থলে রোগী বা রোগিণী এই শ্রাবের উৎসতা নশ্বে একটা বিশেষ অনুরূপ আপনাই ব্যক্ত করে, বলে “রক্ত বাহির হইবার সময়ে যে কোন অঙ্গে তাহা লাগিলে খুব গরম বলিয়া বোধ হয়।” জরায়ু হইতে রক্তশ্রাবে বেলোডনার বিশেষত্ব বালু ঘড়ির তায় সঙ্কুচন (Hourglass Contraction)। এইরূপ সঙ্কোচনের ফলে রোগিণী বলে যে তাহার জরায়ু যেন দড়ি দিয়া বাঁধিতেছে। বেলোডনার রক্তশ্রাব প্রায়ই জরের সঙ্গে দেখা যায়, কিন্তু রক্তশ্রাব হইতে আরম্ভ হইলে জ্বর কমিয়া যায়, জরের পরিবর্তে রক্তশ্রাবই প্রবল হয়। কখন বা চাপে জরায়ু পূর্ণ হয়, পরে প্রসবের তায় বেদনা হয় ও চাপ বাহির হয়, প্রচুর লালবর্ণ গরম রক্তশ্রাব, সঙ্গে চাপ চাপ থাকে। একোনাইটের রক্তশ্রাবের সঙ্গে মৃত্যু ভয় অস্থিরতা, তৃষ্ণা থাকে। বেগে লাল রক্তশ্রাব হয়। একোনাইট ও বেলোডনার রোগীরা প্রায়ই সবল। ফসফরাসের রক্তশ্রাবের সঙ্গে বরফ জল পানের ইচ্ছা, ক্ষুধা, মাথা ঘোরা গাত্রদাহ প্রভৃতি লক্ষণ থাকে। ইহার রক্তও উজ্জল লালবর্ণ। ইহার রোগী প্রায়ই কণি দীর্ঘাকার ইত্যাদি। সিলেক্স কন্স রোগিণী জীর্ণা শীর্ণা প্রায়ই আর্গটের অপব্যবহারে ক্লান্ত। গায়ে কাপড় কি চাপা সহ করিতে পারে না, ভয়ঙ্কর তৃষ্ণা। সর্বদাই গরম বোধ করে, ঠাণ্ডায় থাকিতে চায়। ইহার রক্তশ্রাব কাল রঙের এবং জরায়ু হইতে আস্তে আস্তে চুইয়ে পড়ে। কার্ব-ভেজের শ্রাবও এইরূপ। রোগী অত্যন্ত পাখার হাওয়া ভালবাসে। শ্রাব চোয়ান, আস্তে আস্তে, বেলোডনা বা ইপিকাকের তায় জোর নয়। হ্যামামিলিস, মিলিফোলিয়াম, থিরিডিয়ন, থ্যাম্প, ট্রিলিয়াম, স্যাবাইনা এগুলিও রক্তশ্রাবের জন্ত বিখ্যাত।

সর্দিরাসি ও ফুসফুসে শ্লেষ্মা সঞ্চারে ইপিকাকের ক্রিয়া বাস্তবিকই আশ্চর্য-

জনক। ছোট ছেলের সর্দি কাসিতে যখন শ্বাসনলী প্রবাহ ভয়ঙ্কর আকার ধারণ করে, ছেলে কাসিতে থাকে, কাসিতে কাসিতে দম আটকাইয়া যায় কর্কশভাবে ঘড় ঘড় শব্দ হয়, মুখের চেহারা ফ্যাকাসে, নাক ভিতরে টানিতে থাকে, মনে হয় রোগীর এ যাত্রা রক্ষা পাওয়া দায়। তখন উপযুক্ত মাত্রায় নিয়মিত ইপিলাক প্রয়োগে সমস্ত দৃশ্য পরিবর্তিত হয়। এ স্থলে এন্টিম টার্ট ইপিলাকের অত্যন্ত সদৃশ। উভয়েরই ঘড় ঘড়ে কাসি ও শ্বাস টানা আছে এবং বমি আছে। তবে পার্থক্য কোথায়? ইপিলাকে এই সকল লক্ষণ অতি দ্রুত, ধর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে আসিবে এবং ফুসফুসের প্রদাহের অবস্থায় প্রযোজ্য। এন্টিম টার্টে ধীরে ধীরে রোগ লক্ষণ প্রকাশ পায়, কিছুদিনের পর ফুসফুসের শিথিলতা বা পক্ষাঘাতিক পতনভাব দেখা দেয়, ফুসফুসে প্রচুর শ্রাব আরম্ভ হয়, নাকের ছিদ্রে যেন ঝুলের ঝায় কাল দাগ পড়ে এ সকল ক্ষেত্রে এন্টিম টার্ট। রোগের প্রথমে ইপিলাক পরে শেষাবস্থায় এন্টিম টার্ট, এইরূপ বলিলে যেন ঠিক হয় না। লক্ষণ প্রকাশের গতি প্রকৃতি লইয়াই পার্থক্য। ইপিলাকের লক্ষণ সমূহ শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায় শীঘ্র শীঘ্র ২১ দিনে নিদানাবস্থা উপস্থিত করে। এন্টিম টার্ট লক্ষণ আস্তে আস্তে প্রকাশ পায় নিদান কিছুদিন পরে দেখা যায়। ছোট ছেলেদের ঘুড়ি কাসি প্রভৃতি যখন তাহাদের গায়ের কোন প্রকার উদ্বেগ বসিয়া গিয়া দেখা যায় তখনও ইপিলাক কার্যকারী। এ ক্ষেত্রে সালফার, ব্রাইডনিয়া, আর্সেনিকের বা কপ্তি-কামের প্রয়োজন হইতে পারে। অবশ্য প্রত্যেক ঔষধেরই উপযুক্ত লক্ষণ সমষ্টি পাইলে তবে প্রয়োগ করা কর্তব্য।

ইপানি কাসিতে প্রায়ই ইপিলাকের লক্ষণ দেখা যায়। ঋতু পরিবর্তনের সময় বা সজল আবহাওয়ায় বায়ুনালীতে ঘড় ঘড় শব্দ ইত্যাদি। সামান্য ঠাণ্ডায় সর্দি লাগে। প্রথমে নাকে সর্দি হয় পরে গলা ধরে যায় ক্রমশঃ বায়ুনলীর প্রদাহাদি দেখা যায়। এ প্রকার সর্দি কাসি বা ইপানি উপযুক্ত মাত্রায় ইপিলাক প্রয়োগে শীঘ্রই আরোগ্য হয়। বৃদ্ধাবস্থার এ প্রকার ইপানি কাসিতে অত্যন্ত উপকার হয় সত্য, কিন্তু সম্পূর্ণ আরোগ্য প্রায়ই হয় না। অল্প পরিশ্রমে কষ্টে, গলায় সাঁই সাঁই শব্দ, পাকায় উদ্বেগ অল্পভব, ঘড় ঘড় শব্দ, দম আটকাইয়া যাওয়া, শুষ্ক কাসি, বায়ুনলী যেন চাপে সুরু হইয়া

গিয়াছে বলিয়া মনে হওয়া ইত্যাদি সর্দি কাসি বা হাঁপানির লক্ষণ, ইপিকাক উৎপন্ন ও আরোগ্য করে।

ফুসফুস হইতে রক্ত উঠায় প্রায় রোগী নড়াচড়া করিতে পারে না। করিলে রক্তস্রাবের বৃদ্ধি হয়।

হপিং কাসির লক্ষণ ইপিকাকে বিশেষ ভাবেই পাওয়া যায় মধ্যে কাসি হয়, মুখ লাল হয়, বমি হয়, দম বন্ধ হইবে বলিয়া বোধ হয়, তৃষ্ণা থাকে না, যা খায় সব বমি করিয়া ফেলে। কখন কখন ছেলে আড়ষ্ট ও নীল হয়ে যায়। পেটে ব্যথা ধরায় ইপিকাপের লক্ষণ এই যে, ব্যথা বাম দিক হইতে ডান দিকে যায়। বা খায় তাই বমি করে কখন কখন পেট যেন ফুলিয়া পড়িয়াছে বলিয়া মনে হয়। পিত্ত বমি সহ ইহাতে পেট ফুলিয়া উঠিতে এবং হাত দেওয়া যায় না এরূপ বেদনা হইতে দেখা যায়।

ইপিকাকে রক্তবমন আছে। প্রভূত চাপ চাপ রক্তবমি হয় যাহাদের সামান্য কারণে প্রভূত রক্তস্রাব হয় লক্ষণ মিলিলে ইপিকাক তাহাদের পরম উপকার করে। স্ত্রীলোকদিগের সাধারণ ঋতুস্রাবের সময় যদি বহুদিন ধরিয়া অতিরিক্ত স্রাব হয়, দুর্বলতায় গা হাত পা ঝিম ঝিম করে, প্রত্যেক অল্প নিশ্রাবের সঙ্গে সঙ্গে যেন শারীরিক সমস্ত বল চলিয়া যায় এরূপ বলিলে ইপিকাক তাহা নিবারণ করিয়া ঋতুকে স্বাভাবিক অবস্থায় আনয়ন করে।

মূত্রাশয়ের লক্ষণে দ্রুত বিস্তারশীল বেদনা, পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব করিবার ইচ্ছা, প্রস্রাবে রক্ত বা ছোট ছোট রক্তের চাপ থাকে। কোন পাত্রে মূত্র ধরিলে তাহাতে রক্তের তলানি পড়ে। মূত্রাশয়ে বেদনা ধরিবার পর পাত্রে এইরূপ তলানি পড়ে। ইপিকাকে এই রক্তপড়া নিবারিত হয়।

ইপিকাকের সর্দি প্রথমে নাসিকায় দেখা দেয় হাঁচি হয়, রাত্রে নাক বন্ধ হয়ে যায়, নাক ঝাড়িলে সর্দির সঙ্গে রক্ত পড়ে যতবার সর্দি হয় ততবারই নাক দিয়ে প্রচুর রক্ত পড়ে। ইপিকাক এত শীঘ্র শীঘ্র ভয়ঙ্কর ভাবে শৈথিল্য বিস্তার প্রদাহ উৎপন্ন করে ও রক্ত সঞ্চার করে যে রক্তস্রাব ব্যতীত আর কিছুই আশা করা যায় না বা কিছুতেই তাহার কমিবার উপায় থাকে না।

অরে ইপিকাকের বিশেষত্ব মনোযোগ সহকারে লক্ষ্য করা উচিত। ম্যালেরিয়া বা পিত্তজ্বরই প্রধান। কোন সময়ের ঠিক প্রায়ই থাকে না। প্রাতে ৯টা কিংবা ১০টায় জ্বর আসে। বৈকালে ৪টায় জ্বর হয় কিন্তু ইহাতে

শীত আসে না। শীত হইবার আগে গা বমি বমি, কাটবমি, হাই উঠা, কোমড় কামড়ান, মাথা ধরা ও মুখে অত্যন্ত লালান্না হয়। শীতের সময় তৃষ্ণা থাকে না গরুর ঘরে বা গায়ে ভাঙ্গা দিলে কষ্ট বোধ হয় জল খাইলে ও খোলা বাতাসে ভাল বোধ হয়। কখন কখন ভয়ঙ্কর শীত হয়, দাঁত ঠক ঠক করে, সর্বাঙ্গ কাঁপিতে থাকে, ঠোট ও নখ নীলবর্ণ হয়। মুখের এক গাল লালবর্ণ অপর ফ্যাকাশে হয়।

তাপাবস্থায়—তৃষ্ণা হয়। অনেকক্ষণ ঐরূপ থাকে। গা বমি বমি করে ও বমি হয়। বুক চেপে ধরে, জোরে শুকনা কাসি হয়।

স্বর্ণাবস্থায়—হঠাৎ ঘাম দেখা দেয়, শরীরের উচ্চদিকে ঘাম হয়। এ অবস্থায় বড় খারাপ বোধ করে, ঘামের পর ভাল থাকে। অল্প টকগন্ধযুক্ত ঘাম। কিন্তু যে জরে অনেক কুইনিং খাওয়া থাকে তাহাতে অত্যন্ত অধিক ঘর্ম হয়।

বিজ্ঞরাবস্থায়—ঠিক বিজ্ঞর হয় না। গা বমি বমি, অক্ষুধা, বমি অরুচি প্রভৃতি উপদ্রব থাকে। এ সময় পেট বেশ এলিয়ে পড়েছে বলে মনে হয়, যেন ঝুলে পড়েছে বলে বোধ হয়।

মোট কথা অল্প শীত, অধিকক্ষণ স্থায়ী তাপ ও তৃষ্ণা, গা বমি বমি ও বমি। অতিরিক্ত কুইনিং সেবন, স্বাসকষ্ট ও বুক চেপে ধরা, ছুঁচ ফোটানর মত বেদনা ও প্রচুর ঘর্ম ইহার লক্ষণ। মাথার যন্ত্রণায় ইপিকাকের বিশেষত্ব এই যে মাথার পিছনদিকে বেদনা করে, হাড়ের ভিতর বেদনা বোধ হয়। এই যন্ত্রণা জিহ্বার গোড়া কখন কখন দাঁত পর্যন্ত যায়। প্রায়ই জরের সঙ্গে এই বেদনা দেখা যায়।

ইপিকাকের আমাশয়ে নাভির চারিদিকে বেদনা সহ যে বাহে হয় তাহা প্রায়ই ফেনা ফেনা শুড়ের মত, ঘাসের মত সবুজ বা পিচের মত কাল।

সর্বশেষে ইপিকাকের অস্থিরতা সম্বন্ধে দু'একটা কথা বলিয়া আমরা শেষ করিব। অস্থিরতা পাইলেই আমাদের মনে আর্সেনিক, একোনাইট, রাসটন প্রভৃতি ঔষধ মনে হয় কিন্তু ইপিকাকেও অস্থিরতা আছে মস্তিষ্ক ও মেরুদণ্ড আক্রান্ত হইলে ইপিকাকের রোগী চিহ্নানায় এ পাশ ওপাশ করে, ছটফট করে, হাত পা ছোড়ে। ইহার সহিত দুর্বলতাও থাকে দেখিলে যেন

আসেনিক বলিয়া মনে হয়, কিন্তু ইপিকারের এই দুর্বলতা মধ্যে মধ্যে আসে আসেনিক রোগী সর্বদাই তাহা অনুভব করে ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

(১)

রোগিনীর বয়স ২১ বৎসর, শ্যামবর্ণ, ছোট পুষ্ট, দৃঢ় মাংসপেশী । সাত আট বৎসর পূর্বে হিষ্টিরিয়া হইয়াছিল, এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করার পর হইতে মূর্ছা বন্ধ হইয়াছে কিন্তু মাথার অস্থি মাঝে মাঝে কষ্টভোগ করে । প্রথম হইতেই কষ্টরজঃ বা ডিস্মেনোরিয়াতে ভুগিতেছে । অনেক বড় বড় নামজাদা এলোপ্যাথিক ডাক্তার দেখান হইয়াছে কিন্তু রোগের কোন আরাম হয়নি । যখন মাথার অস্থি খুবই কষ্টকর হয় তখন ডাক্তারী ঔষধ পাইয়া নরম পড়ে মাত্র—কিছুদিন পর আবার হয় । উপস্থিত হোমিওপ্যাথিক করাইতেছে । জনৈক ডাক্তার মেডেরিনাম্ ৩০ দিয়াছেন—যম্ হইত না এখন যম্ হইতেছে, আর অস্থি সম্বন্ধে কোন উপকার বোধ করে না । আমি চিকিৎসা করিতে চাহিলে গত ১৬ই সেপ্টেম্বর (১৯২২) তারিখ হইতে যে সব লক্ষণাবলি দৃষ্টে চিকিৎসা করিয়াছিলাম নিম্নে তাহার বিবরণ দেওয়া গেল :—

গায় অত্যন্ত দুর্বল । শরীর ও মুখমণ্ডল ফ্যাকাশে হালুদবর্ণ । সন্ধ্যার পর জ্বর হয় ; গা জ্বালা করে, সামান্য শীতও হয়, পিপাসাও আছে । হাত, পা, মাজা প্রায়ই কামড়ায় । মাজা ফেটে যায়—বাসিলে কিম্বা শুইলে বাড়ে । ঋতু পরিষ্কার হয় না—সামান্য কাপড়ে দাগ লাগে মাত্র ; ঋতুর রক্ত স্বেদ কালচে । যোনিদেশ দিয়া লালার মত সাদা মিউকাস স্রাব হয় । সপ্তমকালে যন্ত্রণা বোধ করে । ভালবাসা প্রবণ হৃদয়, ঠাণ্ডায় থাকিতে ভালবাসে । টক ও লবণাক্ত দ্রব্য খাইতে বেশ পছন্দ করে । বাহ্যে ২৪ দিন পর ১ দিন হয়, প্রস্রাব ঘন ঘন হয় । ইত্যাদি লক্ষণ দৃষ্টে নেট্রাম-মিউর ২০০ ১ মাত্রা এবং প্রতিদিন প্রাতে ও সন্ধ্যায় দুই শর্করার পুরিয়া ১৫ মাত্রা ৭ দিনের জন্ত দিয়া দিলাম । ২০শে রোজ কোন উপকার বোধ করে নাই, নেট্রাম-মিউর ১০০০ ১ মাত্রা এবং সাতদিনের মত দুই শর্করার পুরিয়া দিলাম । ২৭শে রোজ সংবাদ পাইলাম গত ২৩শে রোজ ঋতু হইয়াছিল এবং নিয়মমত ছিল,

আর কোন উপকার দেখা যায় না। ঘর সংসার ভাল লাগে না আত্মহত্যা করিতে ইচ্ছা—স্বামীর ভালবাসা হইতে বঞ্চিত বলিয়া। যোনিদেশ দিয়া জরায়ু বাহির হইবে একরূপ ধারণা যেন সময় সময় হয়। জ্বর সেইরূপই। সিপিয়া ২০০ ১ মাত্রা ও ৩ দিনের দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া ৬ মাত্রা।

১০ই অক্টোবর—জ্বর বন্ধ হইয়াছে, শরীরের ও মুখমণ্ডলের সেরূপ ফ্যাকাশে হলুদবর্ণ নাই। গায়ের গন্ধ অনেক কম। সব বিষয়েই সামান্য উপকার পাইয়াছে। সিপিয়া ১০০০শ ১ মাত্রা ও ১৫ দিনের উপযোগী দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া।

১লা নভেম্বর—বেশ আছে কিন্তু যোনিদেশ দিয়া সামান্য লাল (মিউকাস) ক্ষরণ সময় সময় হইয়া থাকে। দুগ্ধ শর্করার পুরিয়া ১৫ মাত্রা মাঝে মাঝে থাইতে বলিয়া দিলাম। রোগিনী অন্তঃসত্ত্বা হইয়াছে। তাহার আত্মীয়রা সন্তান কামনায় কত সাধু সন্ধ্যাসীর, কত স্থানের ঔষধ, মাদুর্গী ব্যবহার করিয়াছে কিছুতেই ফললাভ হয় নাই, আজ মহাত্মা হানিম্যানের আশীর্বাদে সকলেই আনন্দিত এবং সুখী।

(২)

শ্রীমান্ প্রবোধচন্দ্র মৌলিকের বয়স ১২ বৎসর, বদন্ত হওয়ার পর জ্বর হইয়াছিল জনৈক ১৮।১৯ বৎসরের হোমিওপ্যাথিক প্রাকটিশনার প্রথম হোমিওপ্যাথিক ও পরে এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসা করিয়াও কোন উপকার না হওয়ায় ২২।২৩ দিন পরে গত ২২শে মে (১৯২৩) তারিখে আমার চিকিৎসাধীনে আইসে। উক্ত ডাক্তারবাবুর হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার কালে জ্বরের উত্তাপ ৯৯।১০০ পর্য্যন্ত কমিত কিন্তু স্থায়ী উপকার না পাওয়ায় বা রেমিশন না হওয়ায় দৈনিক ১০ গ্রেণ কুইনাইনের মিকশচার দ্বারা জ্বরের উত্তাপ কমাইতে বা বন্ধ করিতে চেষ্টা করেন কিন্তু ক্রমেই জ্বর বাড়িতে লাগিল জ্বরের তাপ ১০০.৫। ডিগ্রী পর্য্যন্ত বাড়ে এবং ১০২। ডিগ্রী পর্য্যন্ত কমে। দৈনিক ৩।৪ বার করিয়া পাতলা হলুদ বর্ণের দাণ্ড হয়। জ্বরে তাপের কোন নিয়ম নাই—কখনও ১০৩। ডিগ্রী কখনও ১০২। কখনও ১০৪। কখনও ১০১। ডিগ্রী একরূপ দিন রাতে ৪ বার জ্বরের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। অত্যন্ত মাথার যন্ত্রণা সামান্য পিপাসা আছে কাস আছে এই সব লক্ষণ দেখিয়া এবং কুইনাইনের ক্রিয়া নষ্ট করিবার জ্ঞাত প্রথম নস্তুভমিকা ৩০ গ্রুই মাত্রা সকালে ও সন্ধ্যায় খাওয়াইতে বলিয়া আসি। পথ্য ছানার জল ও বালি।

২৩শে মে—জ্বর সেইরূপই ৪ বার হ্রাস বৃদ্ধি হয় তবে ১০০° পর্য্যন্ত তাপ কমিয়াছিল, ঠাণ্ডায় থাকিতে চায়, পিপাসা নাই ইত্যাদি বাচনিক সংবাদে পালস ৩০ এক মাত্রা ও হৃৎ শরীর পুরিয়া ২ মাত্রা । পথ্য বার্লি । দুধ নিষেধ ।

২৪শে মে—যাইয়া দেখিলাম অঘোর ভাবে ঘুমাইতেছে—জানিলাম জ্বরের সময় ঐরূপ ঘুমায় । কাশিবার সময় ঘেরূপ সরল বোধ হয় সেরূপ গয়ের উঠে না । জিহ্বা শ্বেতলেপাবৃত, লিভারে অত্যন্ত বেদনা, ২ দিন দ্রুত হয়নি । এটিম-টাট ৩০ দুই মাত্রা অদ্য ও আগামী কলা প্রাতের জন্ম দিলাম এবং অল্প সময়ের জন্ম হৃৎ শরীর পুরিয়া দিলাম । দুধসাবু খাইতে পারে ।

২৬শে মে—যাইবার কথা ছিল কিন্তু শরীর অসুস্থ হওয়ায় বাইতে পারি নাই, সংবাদ পাইলাম ছপূরের পর শ্রেয়া বমন করে জল খন খন খায়, অত্যন্ত অস্থির হয় । আর্স ৩৫ ১ মাত্রা ও বাকী হৃৎশরীর দিয়া দিলাম এবং আগামী পরশু (২৮শে মে) যাইব বলিয়া দিলাম ।

২৮শে মে—জ্বর কলা হইতে দিনে ২ দুইবার আসে । মাথার যন্ত্রণা অনেক কম, দাস্ত নিয়ম মত হইতেছে । আর্স ৩০ এক মাত্রা ও হৃৎ শরীর পুরিয়া ২ দিনের জন্ম । পথ্য, সাবু ।

১লা জুন—যাইয়া দেখিলাম রোগীর জ্বর প্রাতেই আসিয়াছে জ্বর ছাড়িয়া জ্বর আসিতেছে আজ জ্বর বিচ্ছেদের সময় পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিয়া থকিবার জন্ম রোগীর আত্মীয় স্বজন অনুরোধ করায় বাধা হইয়া থাকতে হইল ৪টার সময় জ্বর বিচ্ছেদ হইলে আর্সেনিক ২০০ দুইটা অল্পবটিকা নিজে পাওয়াইয়া দিয়া আসিলাম ২ দিনের হৃৎ শরীর পুরিয়া দিয়া আসিলাম ।

৫ঠা জুন—গত ২রা তারিখে সামান্য একটু গা গরম হইয়াছিল । গত কলা হইতে ভাল আছে শারীরিক দুর্বলতার জন্ম চায়না ৩০ প্রতিদিন প্রাতে ১ মাত্রা করিয়া খাইবার জন্ম ৪ দিনের ঔষধ দিলাম । পথ্য—দুধ থৈ ।

৯ই জুন—ভাল আছে, ভাতের জন্ম বড় অস্থির হইয়াছে, অল্প পথ্য দিতে বলিলাম এবং ঔষধ চায়না ৩০ তিন দিনের দিয়া আসিলাম ।

রোগী বেশ ভালই আছে আর কোন ঔষধ দিতে হয়নি ।

ডাঃ এন, ঘোষ, এম, এইচ, এস ।

উমারপুর, নদীয়া ।

রোগীর নাম—শ্রীযুক্ত ললিতমোহন রায়, গৌরীপুর, আসাম। বয়স ৪৬ বৎসর অল্প অল্প জ্বর ও মাথাব্যথায় শয্যাশায়ী হন। প্রথমে দুই একদিন হোমিওপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিয়া এলোপ্যাথির আশ্রয় গ্রহণ করেন। কিন্তু উত্তরোত্তর জ্বর ও মাথার ব্যথা বর্দ্ধিত হওয়ায় সপ্তম দিনে আমি চিকিৎসার্থ আহৃত হই। গিয়া দেখি বোগী মাথার যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া পড়িয়াছে। জ্বর 108° ডিগ্রি ছটফটানি মোটেই ছিল না। চক্ষু ঈষৎ লালবর্ণ, পিপাসা সামান্য, অদ্য বেলেডোনা 200 এক ডোজ দেওয়া হইল। ৪ ঘণ্টা পর দেখা গেল জ্বর নামিয়া 101° ডিগ্রি হইয়াছে মাথার যন্ত্রণা অনেক কম। ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত অণু কোন ঔষধ না দিয়া শুধু প্লেসিবো চালান হইল। কিন্তু পরদিন ১০টার সময় জ্বর আসিয়া মাথার ব্যথা ও জ্বর প্রায় পূর্ববৎ হইল। এই অবস্থা দেখিয়া আর বেলেডোনার উপর নির্ভর করিতে না পারিয়া নেট্রাম মিউর 30 তিন ডোজ দুই ঘণ্টা অন্তর ব্যবস্থা করিলাম। ইহাতে মাথার যন্ত্রণার কিছু লাঘব হইল বটে। কিন্তু জ্বর 102° নীচে নামিল না। এই সময় অত্রস্থ রাজবাড়ীর কোন রোগীর চিকিৎসার জ্ঞাত ডাঃ শ্রীযুক্ত পালিত গৌরীপুরে উপস্থিত ছিলেন। রোগীর অভিভাবকগণ তাঁহাকে একবার দেখাইবার জ্ঞাত আমার অনুমতি চাহিলে আমি সাগ্রহে অনুমতি দিলাম। তদনুসারে পরদিন প্রাতে ডাঃ পালিত আসিয়া রোগীর অবস্থা আনুপূর্বিক শ্রবণ করিয়া আমাকে বলিলেন “লক্ষণানুযায়ী আমার মতে নেট্রাম প্রযুক্ত্য বলিয়া মনে হয়। উত্তরে আমি বলিলাম আমি নেট্রাম দিয়াছি। তদুত্তরে তিনি বলিলেন তবে নেট্রাম আস ট্রাই করিতে পারেন। আমার কিন্তু ঐ ঔষধটী মনঃপূত হইল না। সুতরাং তিনি চলিয়া গেলে আমি পুনরায় রোগী পরীক্ষা করতঃ জানিতে পারিলাম যে রোগীর প্রস্রাব করিবার সময় বিশেষ যন্ত্রণা হয় কখন কখন কোঁটা কোঁটা প্রস্রাব হয় বটে কিন্তু তাহা এত ঘন ও সাদাটে যে বিছানায় পড়িলেও সহসা আশোষিত হয় না। এবং জ্বর হওয়ার পর ৭৮ দিনের মধ্যে ৪৫ বার স্বপ্নদোষ হইয়াছে। এই লক্ষণগুলি সংগ্রহ করতঃ আমি প্রথমতঃ দুই মাত্রা ক্যান্ডারিস 30 প্রয়োগ করিলাম। ইহার দ্বারা প্রস্রাব অনেকটা পরিষ্কার ও সরল হইয়া আসিল ও পেটের যন্ত্রণা কমিয়া গেল। পরে এক ডোজ থুজা দিলাম। পরদিন জ্বর পুনরায় 100° এবং মাথার যন্ত্রণা খুব বেশী ও মাথার ভিতরে খালি খালি বোধ, পূর্বরাত্রে

পুনরায় একবার স্বপ্নদোষ হইয়াছিল। অদ্য সকালে এসিডফস ১৮ এক ডোজ ব্যবস্থা কারলাম। ৪টার সময় জ্বর সম্পূর্ণ তাগ পাইল। পরদিন ডাঃ পালিতের সহিত দেখা হইবামাত্র তিনি জিজ্ঞাসা করিলেন “আপনার রোগিটি কেমন? পরে কি ঔষধ দিয়াছিলেন? আমি বলিলাম যাবতীয় লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া বুঝিলাম যে এক্ষেত্রে ফস্ফরিক এসিডই প্রযুক্তা স্মরণ্য তাহাই দিয়াছি। জ্বর ছাড়িয়া গিয়াছে ১৮ ঘণ্টা যাবৎ রোগী শ্যাল আছে। শুধু দুর্লভতা অনুভব করিতেছে সেইজন্য অদ্য একডোজ “চায়না” দিব মনে করিয়াছি, তিনি ইহা সানন্দে অনুমোদন করিলেন। রোগীর জ্বর আর বোরে নাই মাঝে মাঝে মাথার যন্ত্রণা সামান্য অনুভব করিত বলিয়া আরও দুই তিন ডোজ এসিডফস দিতে হইয়াছিল এই রোগী যখন এলোপ্যাথের হস্ত হইতে আমার হস্তে আইসে তখন এলোপ্যাথ নাকি রোগীর অভিভাবকে বলিয়াছিলেন যে “হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়াইতে চাও খাওয়াইতে পার কিন্তু পুনরায় ঘুরিয়া আমার হাতে আসিতে হইবে। যেহেতু ইহা ম্যালেরিয়া জ্বর হোমিওপ্যাথিক কি সাধ্য ইহাকে সারাইবে।”

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, এল, এইচ, এম, এস।

মেদিনীপুর সহরের প্রসিদ্ধ ধনি ও জুয়েলার বাবু রামশরণ সাহার কেরানী বাবু ভুবনমোহন দাস গত দশহরা যোগ উপলক্ষে স্থানীয় কংসাবাড়ীতে স্নান করিতে যান এবং ভিজা কাপড়েই বাড়ীতে ফিরিয়া আসিয়া স্রবৎ ও ভিজা ভাত প্রভৃতি আহার করেন। ঐ দিনই রাত্রে কোমর ও মাথা কনকন করিয়া জ্বর হয়। জ্বর রেমিটেন্ট আকার ধারণ করে। হোমিওপ্যাথিক মতে হ্রাসটক্স ও ডালকামরা সেবন করিলে কিছু ফল হয় কিন্তু সম্পূর্ণরূপে ও দ্রুতগতিতে আরোগ্যলাভের আশায় স্থানীয় একজন এলোপ্যাথকে ডাকিয়া তাঁহার চিকিৎসাধীন হন। এলোপ্যাথিক ঔষধ ২৩ রকম প্রয়োগ হইল কিন্তু কিছুই ফলোদয় হইল না বরং রোগীর অবস্থা ক্রমেই কঠিনতর আকার ধারণ করিল কাজেই উহার আত্মীয়স্বজন ভীত হইয়া ৭৮ দিন পরে আমাকে ডাকিলেন।

আমি যাঁহা জানিলাম রোগীর জ্বর আদৌ ছাড়ে না, প্রাতে 102° ও রাত্রে 108° হয়। রাত্রে ৯টায় জ্বর বৃদ্ধি হইয়া প্রলাপ আরম্ভ হয়।

প্রলাপে প্রায়ই দোকানের কার্যাদি বিষয়ে কথা কয়। পরীক্ষা করিয়া দেখিলাম যে দক্ষিণ পার্শ্বে ত্রুষ্ক নিউমোনিয়া হইয়াছে। কথাবার্তা ও সঞ্চালন একেবারেই পছন্দ করে না। বহুক্ষণ পরে অল্প পরিমাণে জলপান করে। ত্রুষ্ক কফ! কাশিবার কালে শয্যা হইতে উঠিয়া বসিয়া মাথার এং বক্ষঃস্থল সম্বন্ধে চাপিয়া কাশিলে কথঞ্চিৎ শান্তি হয়। পূর্বে কোষ্ঠকাঠিন্য ছিল কিন্তু এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার করিবার পর হইতে পাতলা বাহে ২৩ বার প্রতাহ হইতেছে। যদিও বহু পরিমাণে জলপান করে না তথাপি অন্যান্য সমস্ত লক্ষণে ব্রাইওনিয়াকেই প্রকৃত ঔষধ মনে করিলাম। এবং এলোপ্যাথিক ঔষধ ব্যবহার হইয়াছে বলিয়া এক ডোজ সালফার ২০০ শক্তি প্রয়োগ করিয়া ব্রাইও ৬x ৩ মাত্রা প্রতি ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিতে বলিলাম। দ্বিতীয় দিন প্রাতে যাইয়া দেখিলাম জ্বর ১০০° হইয়াছে। ভুল বকাও অনেক কম বৈকালে ৫টার সময় রিপোর্টে জানিলাম যে জ্বর ১০৩° হইয়াছে। মনে মনে ভাবিলাম যে ব্রাইওনিয়াই প্রকৃত মূর্তি কিন্তু বাক্তিত ফল লাভ হইতেছে না — ইহার কারণ উপযুক্ত শক্তি দেওয়া হয় নাই। কাজেই ব্রাইও ৩০ শক্তি এক মাত্রা দিলাম ও ২ মাত্রা শ্রাকল্যাক দিলাম। তৃতীয় দিন প্রাতে যাইয়া দেখি রোগীর তাপ ৯৭°। আর ঔষধ পুনঃ প্রয়োগ না করিয়া ৩ মাত্রা শ্রাকল্যাক দিলাম। রোগীর অবস্থা ভাল। মল তাদৃশ পাতলা নাই অনেকটা গাঢ় হইয়াছে। সেই দিন রাত্রে সংবাদ পাইলাম ঘর্ম্ম হইতেছে তন্মাত্র পিপাসা নাই তাপ ৯৬° এন্টিমটার্ট ৩ চূর্ণ ২ মাত্রা দিলাম। পরদিন প্রাতে যাইয়া জানিলাম এন্টিমটার্ট ১ মাত্রা দিবার পরই ঘর্ম্ম বন্ধ হইয়াছে, এখন রোগী বেশ সুস্থ হইয়াছে। শ্রাকল্যাক ৩।৪ মাত্রা করিয়া ৪।৫ দিন দিলাম। রোগী সম্পূর্ণরূপে আরোগ্য লাভ করিল। এই রোগীকে প্রথম দিন দেখিয়া বাস্তবিকই আমার মনে ভয়ের সঞ্চার হইয়াছিল।

মন্তব্য—শক্তিকৃত হোমিওপ্যাথিক ঔষধের ক্রিয়া যিনি একবার স্বচক্ষে দেখিয়াছেন তিনি আর ইহার প্রশংসা না করিয়া থাকিতে পারেন না। এলোপ্যাথিকের গ্রাফ যদি হোমিওপ্যাথিকের প্রতি সদাশয় গভর্ণমেন্টের দৃষ্টি থাকিত তাহা হইলে আমার বিশ্বাস ভারতবর্ষের মৃত্যুর সংখ্যা বর্তমান সংখ্যার চেয়ে অনেক কম হইত। বড়ই সুখের বিষয় যে আজকাল ২।১টি শিক্ষিত লোক হোমিও বিজ্ঞানের আলোচনা করিতেছেন। অত্যধিক আশ্চর্য্যের বিষয় যে

স্থানীয় কোন উচ্চপদস্থ রাজকর্মচারী আমাকে জিজ্ঞাসা করিয়া যখন জানিলেন যে আমি এম, এ, পাশ করিয়া হোমিও বিজ্ঞান অধ্যয়ন করিয়াছি তখন তিনি গভীর সমবেদনা জানাইয়া বলিলেন যে “আহা! বড়ই ডঃখের বিষয় যে আজকাল শিক্ষিত যুবকগণ উপযুক্ত পদ প্রাপ্ত হয় না। চাকুরীর বাজারের এবং দেশের এমনই অবস্থা হইয়াছে যে এম, এ, পাশ করিয়া হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারি করিতে হইতেছে।” বি, এ ; এম, এ, পাশ করিয়া ২০৭ ২৫ টাকা চাকুরীর জন্ত খোসামুদি করিব রাস্তায় ঘুরিয়া বেড়াইব তাহাও ভাল তবু হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারি করিব না। অনেকেরই ধারণা যে, যে লেখাপড়া শিখিতে পারে না সেই করিবে হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারি। ম্যাট্রিক পাশ করিল ত সে তখন অনেক উচ্চশ্রেণীভুক্ত হইল। সে তখন বি, এ, বি, এল, এম, এ, পড়িবে। তারপর পাশ শেষ করিয়া অরচিস্তায় এ পাশ ও পাশ করিবে সেও স্বাকার তথাপি হোমিও বিজ্ঞানের আলোচনা করা যুক্তযুক্ত মনে করিবে না। হায়রে বাঙ্গালি! হায়রে ভারতবাস! তোমার আজ কি হৃদশ! আজ তুমি গ্র্যাজুয়েট হইয়া বুক ফুলাইয়া চালাতেছ কিন্তু ২০৭ ২৫ টাকার জন্ত এখানে সেখানে ছুটাছুটি করিয়া বেড়াইতেছ তবুও স্বাধীন ভাবে কোন কার্য্য করিতে ইচ্ছুক নও।

হা ভগবন, এমন দিন কি আমাদের আসিবে যে দিন আমরা প্র্যাকটিক্যাল ট্রেনিংএর আদর বুঝিব এবং স্বাধীনভাবে অর্থার্জন করিতে শিখিয়া—পদলেহনে পরাশ্রুত হইব।

আমার নিজের জীবনের অভিজ্ঞতায় অনেক মূল্য আছে বলিয়া মনে করি তাই আজ লিখি যে প্রত্যেকেই যেন প্র্যাকটিক্যাল শিক্ষার প্রতি অহুরাগ করিতে শিখেন এবং কলিকাতায় B. A. M. A. প্রভৃতি পড়িবার সময় যেন কোন হোমিও মেডিক্যাল কলেজে ভর্তি হইয়া অধ্যয়ন করেন। তাহা হইলে তিন দেখিবেন যে পাশ করিয়া তাহাকে অর্থাভাবে এপাশ ওপাশ করিতে হইবে না—অনায়াসে সন্মার যাত্রা নিকাহ করিতে পারিবেন।

ডাঃ এস, এন, রায়, এম, এ ; এম, বি, (হোমিও,) মেদিনীপুর ।

সংবাদ ।

নিম্নলিখিত পুস্তকগুলি নূতন সংস্করণ হইয়া বাহির হইয়াছে
এবং আমাদের নিকট পাওয়া যায় ।

ডাঃ রাইমোহন বন্দ্যোপাধ্যায় প্রণীত—সদৃশ বিধান চিকিৎসা মূল্য ৪৯
সদৃশ ভৈষজ্য তত্ত্ব মূল্য ৪৯ ।

স্বর্গীয় ডাঃ হরিপ্রসাদ চক্রবর্তী প্রণীত—ভৈষজ্য বিধান মূল্য ৪৯ ।

স্বর্গীয় ডাঃ ইউ, এন, সামন্ত প্রণীত—বাইওকেমিক মেটেরিয়া মেডিকা মূল্য
৪৯ ; বাইওকেমিক চিকিৎসা বিধান মূল্য ৬০ ।

ডাঃ এস, এন, সেনগুপ্ত প্রণীত—অগ্যাননের সরল বঙ্গানুবাদ নূতন বাহির
হইয়াছে মূল্য ২৯ ।

ডাঃ মহেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্য প্রণীত—টাইফয়েড চিকিৎসা (ডাঃ শ্যামসুন্দর
পুস্তকের সরল বঙ্গানুবাদ) মূল্য ১১০ ।

স্বর্গীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার প্রণীত—ঔষধগুণ সংগ্রহ বা মেটেরিয়া
মেডিকা মূল্য ১০৯ ।

ডাঃ জ্ঞানেন্দ্রকুমার মৈত্র প্রণীত—ক্লিনিক্যাল ভৈষজ্য বিজ্ঞান ৩য় খণ্ড মূল্য
৫৯ টাকা, সমগ্র পুস্তকের মূল্য ১৩৯ ।

বি, কে, পাল এণ্ড কোং প্রকাশিত—হোমিওপ্যাথিক সরল চিকিৎসা দর্পণ
মূল্য ৫৯ ।

ডাঃ এন, সি, বোস প্রণীত—শিশু রোগ সংহিতা মূল্য ২৯ ।

২১১এ, বহুবাজার স্ট্রীট, “প্রতিভা প্রেস” হইতে
শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্তৃক মুদ্রিত ।

হ্যানিম্যান ।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র

৬ষ্ঠ বর্ষ ।]

১লা পৌষ, ১৩৩০ ।

[৮ম সংখ্যা ।

সান্নিপাতিক জ্বরবিকার । (Typhoid)

(পূর্বপ্রকাশিত ১৫৬ পৃষ্ঠার পর ।)

পতনাবস্থা (Malignant Stage) ।

ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, বিদ্যাভূষণ, এন্, এইচ, এম, এন্ এণ্ড
এফ, টি, এম্ ; গৌরীপুর, আসাম ।

টাইফয়েড্ বিষ দেহভাগে সম্পূর্ণরূপে প্রভাব বিস্তার করিলে প্রায়ই তৃতীয় সপ্তাহে খুব সঙ্কটাপন্ন অবস্থা আসিয়া পড়ে । এই সময় জীবনীশক্তি রোগ-শক্তির সম্পূর্ণ আয়ত্বাধীন হওয়ায় নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল ও সবিগাম (intermittent) হইতে দেখা যায় । কখনও অতি মৃদু ভাবে চলে, কখন বা তারবৎ ক্ষীণ অথচ দ্রুত চলিতে থাকে আবার কখন এই হাতে বেশ লাগিতেছে হঠাৎ থামিয়া ২৪ বিট মোটেই পাওয়া যায় না পুনরায় তর্ তর্ বেগে চলিতে থাকে । প্রণিধান করিলে দেখা যায় কোন কোন রোগীতে প্রতি তৃতীয় আঘাতের পর কাহারও বা প্রতি ৪র্থ বা ৫ম আঘাতের পর নাড়ীর সবিগাম অবস্থা পারলক্ষিত হয় । এই অবস্থা হৃদয়-দৌর্বল্যের (weakness of the heart) পরিচায়ক সন্দেহ নাই । যে স্বাভাবিক হৃৎশক্তি প্রভাবে রক্তপ্রবাহ দেহের সর্বত্র সঞ্চালিত হইয়া, প্রাণন-ক্রিয়া সম্পাদন করে, তাহা উল্লিখিত কারণে মন্দিভূত হইলেই ঐরূপ প্রমাদ পরিলক্ষিত হয় । এ অবস্থা এলোপ্যাথগণের নিকট বড়ই ভয়াবহ, কারণ ঔষধ প্রয়োগে রোগশক্তিকে ধ্বংস করিবার কোন ভেষজ নাকি ঔষাদের নাই ।

তঁাহারা রোগের গতি লক্ষ্য করেন এবং কোন সাংঘাতিক লক্ষণ আসিলে তাহার প্রতিষেধ করিতে চেষ্টা করেন । আর ইন্জেক্‌সন্ প্রয়োগে হৃৎপিণ্ড (Heart) ঠিক রাখেন । আমরা এ যাবৎ বুঝিয়াই উঠিতে পারিলাম না যাহাদের রোগশক্তি নষ্ট কবিবার কোন ঔষধ নাই, তঁাহারা সেই রোগমজ্জত সাংঘাতিক লক্ষণ দমন করিতে পারিবেন কিরূপে ? রোগের এক ঔষধ আর লক্ষণের কি আর এক ঔষধ ? তারপর ইন্জেক্‌সন্ করিয়া যে হৃৎপিণ্ড ঠিক রাখার ভাগ করেন তাহা কি রোগশক্তির বহিভূত ? নিরপেক্ষ পাঠক হয়তঃ বলিবেন এলোপ্যাথ কি করে বা না করে তাহার আলোচনায় প্রয়োজন কি ? আমরা বলি একটু প্রয়োজন আছে কারণ এইরূপ স্তোভবাক্যে প্রতারণিত কত পরিবার স্বজনহারা হইয়া করুণবিলাপে গগনমুখ্যত করিতেছে—তথাপি এই সাংঘাতিক স্তোভপ্রমুখ ব্যবসায় চলিবে কেন ? মনুষ্যের জীবন তো আর ছিনিমিনি খেলার উপাদান নয় ! যতটুকু খাঁটি তাহা চলুক আপত্তি নাই কিন্তু যুক্তি ও বিজ্ঞানের অগ্নিতে বুটাভাগ ভয়ীভূত হউক ইহাই আমাদের আন্তরিক কামনা * আসুন পাঠক ! এক্ষণে আমরা আমাদের গম্ভব্য

* আমার জনৈক বাল্যবন্ধুর স্ত্রীর প্রথমে রেমিটেন্ট অর হইয়া ক্রমশঃ টাইফয়েডে পরিণত হয় এবং সপ্তদশদিনে ভয়ঙ্কর বাহে ও বমি হইতে থাকে । বন্ধুটী কোনও রাজোপাধিক জমিদারের কাব্য করিতেন । সুতরাং রাজবেতনভোগী এলোপ্যাথগণ চিকিৎসার্থ আহৃত হইয়া রোগটিকে কলেরা স্থির করিয়া দেড়সের পরিমিত খালাইন ইন্জেক্‌সন্ করিয়া বলিয়া গেলেন যে কোন চিন্তা নাই অতী রোগিনী সুস্থ হইবেন । কিন্তু দুঃখের বিষয় বন্ধুবরের অত্যন্ত অশ্রুসিক্ত চক্ষের উপরেই সে দিন রাজি কাটিয়া গেল কিন্তু রোগিনীর বাহে ও বমি আরও প্রবলতাব ধারণ করিল । এলোপ্যাথগণ সংবাদ শুনিয়া পরদিন আর আসিলেন না বলিয়া দিলেন “খালাইন ইন্জেক্‌সন্ যখন ব্যর্থ হইয়াছে, তখন আর ধ্বস্তরীয়াও সাধ্য নাই যে এ রোগিনীকে ভাল করে ।”

ডাক্তারগণের মন্তব্য শুনিয়া বন্ধুটি সংসার শূন্যময় দেখিতে লাগিলেন । বাটী ফিরিয়া স্বজনদিগকে কিরূপে ডাক্তারগণের মন্তব্য বলিবেন এই চিন্তায় মুহমান হইয়া ঠিক করিলেন মারবে তো ঠিক, তবে মরণের পূর্বে একবার হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা করাইয়া দেখা বাড়ুক । বলা বাহুল্য আমার বন্ধুটিকে হোমিওপ্যাথি সম্বন্ধে হিরণ্যকশিপুর দ্বিতীয় সংস্করণ বলিলেও অত্যাশ্চর্য্য হয় না । যাহা হউক সে আসিয়া ছল্ ছল্ চক্ষে দাঁড়াইলে বুঝিলাম ইন্জেক্‌সন্ ব্যর্থ হইয়াছে । তাহাকে আর বেশী কথা বলিবার সময় না দিয়া পকেট কেশ লইয়া ছুটিলাম । আসিয়া দেখি রোগিনীর বর্ষ হইতেছে । কপালের বর্ষ

পথে অগ্রসর হই। তৃতীয় সপ্তাহে যখন (enteric symptoms) আতিসারিক অবস্থা আসিয়া রোগীকে বড়ই বিপর করিয়া তোলে তখন লক্ষণানুযায়ী নিম্নোক্ত ভেষজ ব্যবস্থা করিতে হয়—আমরা পূর্বেই বলিয়া রাখিয়াছি যে আমরা যে অবস্থায় যে ঔষধের উল্লেখ করিয়া যাইতেছি, তাহাই যে শুধু আসিবে, অথ কোন প্রকার লক্ষণ আসিবে না, তাহা যেন কেহ মনে না করেন। রোগ মেটিরিয়া মেডিকায় লিখিত যে কোন ঔষধেরই আমলে আসিতে পারে। তবে অধিকাংশ রোগীতে যে সকল ঔষধের লক্ষণ সচরাচর দেখা যায় আমরা ইহাতে তাহারই এক একটি ছায়াচিত্র অঙ্কিত করিয়া দিতেছি মাত্র।

ভেরেট্রম্ এলবম্ ।

অবসন্ন। জীবনীশক্তি, সর্বাস্থে ঘর্ম্ম। মুখের ও কপালের ঘর্ম্ম শীতল। নাসাগ্র ও শ্বাসবায়ু পর্য্যাপ্ত শীতল। হৃদমনীয় পিপাসা কিন্তু পিপাসানুরূপ জলপান করিতে ভয় আছে, জল খাইলে ভয়ঙ্কর দান্ত বা বমি হয়। সেইজন্য পিপাসা নিবৃত্তির জন্য অল্প অল্প করিয়া ঠাণ্ডা জল বারে বারে পান করে। অতিমাত্রায় বাহ্যে ও বমি হওয়ার পর রোগী নিশ্বেজাবস্থায় মড়ার মত পড়িয়া থাকে। কখন ভয়ে যেন হঠাৎ চমকিয়া উঠে। হাত পা বরফের মত শীতল হয়, রোগী সম্পূর্ণ অজ্ঞানভাবে পড়িয়া থাকে। ডাকিলে সাড়াশব্দ কিছুই

বড়ই শীতল বাহ্যে ও বমির পরিমাণ খুব বেশী, হাত পায় ঝাল ধরিয়া যাইতেছে, ভয়ানক পিপাসা। ভেরেট্রম ১২ ক্রমের চারিটি গ্লোবিউল জিহ্বায় দিয়া, বন্ধুটিকে সাহস দিতে লাগিলাম, বলিলাম বন্ধু! এইবার বোধ হয় তোমার কণ্ঠে “মা হৈমবতী” ভর করিবেন। বলিতে বলিতে ১৬ মিনিট পর একবার বাহ্যে হইল আমি আগ্রহ সহকারে মল দেখিতে গিয়া যাঁহা দেখিলাম তাহাতে হৃদয় আনন্দে নৃত্য করিয়া উঠিল। দেখিলাম মল তরল বটে কিন্তু পিত্ত মিশ্রিত বন্ধুকে ডাকিয়া বলিলাম, বন্ধু! আর চিন্তা নাই মা হৈমবতী এইবার সদয় হইছেন। এই বলিয়া আর ৩ বারের ঔষধ দিয়া চলিয়া গেলাম। বৈকালে আশ্রয়। দেখি রোগিনী অনেকটা সুস্থ বাহ্যে বমি বন্ধ হইয়াছে প্রস্রাবও হইয়াছে। নাড়ী বেশ পাওয়া যায়। ইতিমধ্যে এলোপ্যাথগণ সংবাদ পাইয়া স্বেচ্ছায় আসিয়া রোগিনীর অবস্থা দেখিয়া নাকি বলিয়াছিল ‘স্ট্রালাইন ইন্জেক্সনের কাজ কোন রোগীতে দেয়িতেও দেখা যায়।’ বন্ধু শুনিয়া বিক্রমের হাসি হাসিয়া সরিয়া গেলে, উঁহার। অপ্রতিভ হইয়া চলিয়া যান। সেই হইতে বন্ধুটি হোমিওপ্যাথির মহাভক্ত হইয়াছেন।

পাওয়া যায় না। আবার কিছুক্ষণ পরে বেশ চেতন। জল চাহিতেছে, বমি বা বাহ্যে করিবার পূর্বে ভাত আনিতে বলিতেছে, কিন্তু তারপর আবার নিস্তেজ হইয়া পড়ে। কখন পেটব্যথা ও অসহ্য পেট আলায় ছটফট করিয়া উঠে। অনিচ্ছায় বায়ে বায়ে বিছানায় প্রস্রাব হয়। কাহারও বা ২১০ দিন প্রস্রাব একেবারেই বন্ধ থাকে।

আসেনিক ও ভেরেটাম জীবনীশক্তির হ্রাসজনিত অবসাদ প্রায় একরূপ, পেটে আলা ও বেদনা উভয়েই আছে, বাহ্যে বমি উভয়েই প্রবল তবে পার্থক্য বিধান করিবে কিরূপে? আসেনিকের বাহ্যে ভয়ঙ্কর পচা দুর্গন্ধযুক্ত, ভেরেটামে তেমন নয়। পিপাসা উভয়েই প্রবল হইলেও এবং উভয় লক্ষণাক্রান্ত রোগী বায়ে বায়ে অল্প অল্প জল পান করিলেও ভেরেটামের রোগী ঠাণ্ডা জল খায় কিন্তু আসেনিকের রোগী মোটেই ঠাণ্ডা জল খাইতে চায় না। এমন কি পথ্যাদিও গরম না থাকিলে খায় না। আসেনিকের রোগীর পান মাজেই বাহ্যে বা বমি হইয়া যায় কিন্তু ভেরেটামের রোগী ৪৫ বার জল পাইবার পর একবার খুব প্রবলবেগে অনেকগুলি বাহ্যে বা বমি করিয়া ফেলে। আসেনিকের বাহ্যের পরিমাণও খুব কম। আসেনিক কপালে ঘর্ষ নাই বলিলেই হয় কিন্তু ভেরেটামে অতিশয় ঘর্ষ। আসেনিক নাড়ী ঠিক তারের মত কিন্তু ভেরেটামে তদপেক্ষা মোটা কিন্তু অতি মৃদু। মানসিক লক্ষণে ভেরেটামে কি যেন একটা ভয় রোগীর মনে সর্বদাই থাকে এবং মাঝে মাঝে চমকাইয়া দেয় কিন্তু আসেনিকের রোগী স্পষ্ট মৃদুভয়ে ভীত হইয়া মনে মনে নানাক্রপ মৃত্যুচিহ্ন দেখিতে থাকে। সেই সকল চিন্তা করিতে করিতে তাহার ধারণা হয় যে আর সে কিছুতেই বাঁচিবে না তাই সূক্ষ্মাকারী ও চিকিৎসককে প্রায়ই বলে 'বুখা চেষ্টা আর আমি বাঁচিব না।' আসেনিক রোগীর অবসাদ থাকিলেও অজ্ঞানতা থাকে না। কিন্তু ভেরেটামে প্রায়ই রোগী অজ্ঞান হয়।

ক্যান্সার ।

গভীর অবসাদ, শরীরে হাত দিলে বেশ শীতল বোধ হয় অথচ রোগী গায়ে কাপড় রাখিতে চায় না। গা ঢাকিয়া দেওয়া মাত্র বিরক্তির সহিত কাপড় বা লেপ ফেলিয়া দেয়। গা মোটেই ছুঁইতে দেয় না। স্পর্শমাত্র রোগী শরীরে বেদনা অনুভব করে। মুখের চেহারা রক্তশূন্য পাণ্ডুবর্ণ ধারণ

করে, কাহারও বা নীলাভ হয় । ওষ্ঠদ্বয় সীসের মত দেখা যায় । জিহ্বায় হাত দিলে মনে হয় বুঝি জিহ্বার উপর বরফ রাখা হইয়াছিল । জিহ্বা লোল হয় এবং সর্কাদা কাঁপে । কিন্তু প্রাণস্বায়ু সাতিশয় উষ্ণ । অন্তরে খুব গরম অথচ বাহিরে খুব ঠাণ্ডা কাদেই অন্তর্দাহের প্রাবল্য হেতু রোগী গায়ে কোন আবরণ রাখিতে পারে না । এবং সর্কাদ্বে আঠা আঠা ঘাম দেখা যায় । গলার ভিতরে প্রায়ই ঘড় ঘড় শব্দ শোনা যায় । রোগী দেখিতে গেলে প্রথমতঃ গলার ঐ ঘড় ঘড় শব্দ চিকিৎসকের মন আকর্ষণ করে । তাই বলিয়া ওপিয়ম দিলে চলিবে না । অনেকে এই অবস্থায় ক্যাম্ফার না দিয়া ওপিয়ম ব্যবস্থা করিয়া বসেন, ফলে রোগী সেই দিন বা পরদিনই মারা যায় । কারণ ক্যাম্ফারের অবস্থা পাইবামাত্র উহা না দিলে রোগীর মৃত্যু অনিবার্য্য । ক্যাম্ফারের রোগী কখন নিদ্রাহীন অবস্থায় এপাশ ওপাশ করে, কখন বা সংজ্ঞাশূন্য অবস্থায় অধোরভাবে পড়িয়া থাকে । ইহাতে বক্ষঃস্থল হইতে অঙ্গ প্রত্যঙ্গের দূরত্ব অনুযায়ী রক্তের গতি ক্রমশঃ মন্দীভূত হইতে দেখা যায় । ভেরেট্রমে কপালে শীতল ঘর্ষ প্রচুর পরিমাণে দেখা যায় কিন্তু ক্যাম্ফারের ঘর্ষ কপালে সামান্য, সর্কাদ্বেই প্রচুর । কোন কোন রোগীর ঘর্ষ এত প্রবল বেগে হইতে থাকে যে লোমকূপগুলি বিস্ফারিত হইয়া যায় এবং সেইখান দিয়া শ্রোতের মত ঘর্ষ বাহির হইতে থাকে । * ক্যাম্ফার ও ওপিয়মে পার্থক্য স্থির করিবার আর এক উপায় মুখমণ্ডলের প্রতি লক্ষ্য করা । ক্যাম্ফারের রোগীর মুখমণ্ডল পাণ্ডুর, নিরক্ত এবং ওষ্ঠপুট সীসের ন্যায় কালো হয় । আর ওপিয়মের রোগীর মুখমণ্ডল আরক্ত, পৃথমে, ওষ্ঠদ্বয় লাল চক্ষুও লাল । স্পর্শবোধ নাই এবং কোনস্থানে বেদনার কথাও বলে না ।

১০১৫ সালে আমার সর্ব কনিষ্ঠ ভ্রাতার টাইফয়েড অর হইলে, গ্রামে অল্প হোমিওপ্যাথ না থাকায় নিজে চিকিৎসা করিতে বাধ্য হই । চতুর্দশ দিনে তাহার অর ছাড়ার সঙ্গে সঙ্গে সর্কাদ্বে অতি ঘর্ষ দেখা দেয় । এবং তৎপূর্বে একবার মাত্র প্রচুর পাতলা দাউ হইয়া অভিভূত হইয়া পড়ে । চায়না ও ভেরেট্রম বার্থ হওয়ার পর আমার তৃতীয় ভ্রাতা ডাঃ শ্রীমান বসন্ত কুমারের সহিত পরামর্শ করিয়া ক্যাম্ফার ১ ডোজ দেই । ক্যাম্ফার দেওয়ার পর ৫৭ মিনিটের মধ্যেই ঘর্ষ বন্ধ হইয়া রোগী ক্রমশঃ আরোগ্য লাভ করিয়াছিল ।

কার্কো ভেজিটেবিলিস্।

পতনাবস্থায় অগাঢ় ঔষধ লক্ষণানুযায়ী প্রযুক্ত হইয়াও বিফল হইলে প্রতিক্রিয়া আনয়নের পক্ষে কার্কো ভেজির মত বন্ধু আর আছে বলিয়া আমার ধারণা হয় না।† কার্কোর অবস্থায় প্রবল হিমাক্ষ, বিকালে অধোর আচ্ছন্ন ভাব, গলার ভিতরে শব্দ, সর্কাস্ট্রে হিম ঘর্ষ, জিহ্বাসিক্ত চটচটে, আগের দিকে ফাটা ফাটা আর এত ভার যে রোগী জিহ্বা নাড়িতে কষ্ট অনুভব করে।

† একটী ভদ্র মহিলা, বয়স ২০ বৎসর। গর্ভাবস্থায় টাইফয়েড্‌ জ্বরে আক্রান্ত হন। গর্ভাবস্থা দেখিয়া এলোপ্যাথ চিকিৎসা করিতে সাহসী না হওয়ায় জনৈক হোমিওপ্যাথের চিকিৎসাধীন হইলেন। জ্বর প্রায়ই ১০৫ ডিগ্রি উঠিত, বাহ্যে দিন রাত্রে ৮।১০ বার তথাপি পেট ফাঁপা, সর্বশরীরে বাধা ও শুষ্ক কাশ ছিল। চিকিৎসক প্রথমে রসটক্স তারপর ব্রাইওনিয়া প্রভৃতি দিয়া ১১ দিন পর্যন্ত কিছু করিতে না পারায় দ্বাদশ দিনে আমায় ডাক পড়ে। আমি পিয়া প্রবল উদরাগ্নান, বাগে বাগে দুর্গন্ধি লালচে পাতলা দান্ত এবং সুনির্কীর্ণিত ঔষধেও কোন প্রতিক্রিয়া আনয়ন করে নাই দেখিয়া কার্কোভেজি ২০০ একডোজ ব্যবস্থা করিয়া আশীলাম। বৈকালে পিয়া দেখি অবস্থার পরিবর্তন হইয়াছে। পেটফাঁপা নাই বলিলেই হয়, বাহ্যে বাগে কমিয়াছে এবং পিত্তমিশ্রিত ও খন হইয়াছে। জ্বর ১০২°। সমস্ত শরীরে হানা হানা বেদনা, কাশ শুষ্ক। চক্ষের উপর পাতা ফুল। ক্যালিকার্ক ২০০ পরদিন জ্বর কম, বেদনা ও কম। বাহ্যে দুবার মাত্র ঘন মল। কাশ কিছু নরম বুঝা যায়। সমস্ত দিন রাত্রি প্রেসিবে চলিল। চতুর্দশ দিনে প্রায় একই প্রকার অবস্থা দেখিয়া এবং রোগীকে বেদনার প্রকৃতি জিজ্ঞাসা করায় বলিল “মনে হয় কে যেন আমায় ভয়ঙ্কর প্রহারে জর্জরিত করিয়া ফেলিয়া রাখিয়া গিয়াছে তারি বাধায় গা নাড়িতে পারি না।” এই কথা শুনিয়া গায়ে ও হাত পায়ে অনেক লক্ষ্য করা গেল কিন্তু আণিকার কালোশিরা দাগ দেবা গেল না। তবে সে দিন পুনরায় বাহ্যে পরিমাণে ও বেশী পাতলা এবং লাল দেখিয়া রক্ত মিশ্রিত বলিয়া অনুমান হইল। সেদিন মানসিক লক্ষণের উপরেই নির্ভর করিয়া আণিকা ৩০ চার্লিট করিয়া যোপিউল প্রতি দু ঘণ্টায় ব্যবস্থা করিলাম। পরদিন সকালে তাপমান যন্ত্রে ঘর উঠিল না। শেষরাত্রেই জ্বর ছাড়িয়াছে। গায়ে বেদনা অতি সামান্য। কাশ অনেক সরল। বাহ্যে ক্রমে স্বাভাবিক হইল। ৪।৫ দিন অগাঢ় পথা দিয়া ৬ষ্ঠ দিনে অল্পপথা দেওয়া গেল। রোগিণী আরোপ্যা লাভ করিয়া ৮।১০ দিন বেশ ভাল ছিল। একদিন বৃষ্টিতে খালি পায়ে ভিজিয়া পুনরায় জ্বরাক্রান্ত হয় ও সঙ্গে সঙ্গে নিউমোনিয়া দেখা দেয়। এবার তাহার স্বামী এলোপ্যাথের আশ্রয় লন। ৯ম দিনে ৩টি ইন্‌জেক্‌শন হয়। সেই রাত্রেই রোগিণী পরলোকে গমন করেন।

চক্ষুদ্বয় বসিয়া যায় এবং তারা দুটি এমন দীপ্তিহীন হয় যে আলো লাগিলেও প্রতিক্রিয়া হতে চায় না। মুখ ও ওষ্ঠদ্বয় নীল আভা ধারণ করে। মুখ ও নাসাপথে শোণিত ক্ষরণ হয়। রক্তমিশ্রিত দুর্গন্ধযুক্ত পাতলা রেচন। পেটকাঁপা থাকে এবং প্রায়ই দুর্গন্ধ অপাণ বায়ু বহির্গত হয়। শব্দমান যন্ত্র (stethoscope) যোগে দেখিলে বুঝা যায় হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া ক্রমে মন্দীভূত হইয়া আসিতেছে। ফুসফুসের ভিতরে রক্তের সঞ্চাপ হওয়ায়, ফুসফুস যন্ত্রের ক্রিয়া বুঝিবা রুদ্ধ হইবে এইরূপ আশঙ্কা হয়। প্রশ্বাসবায়ু পর্য্যন্ত শীতল হয় মন একেবারেই যেন মজাশূন্য। অনেক ডাকাডাকি করিলে অন্নক্ষণের জন্ত একটু সাড়া দিয়া পুনরায় ঘোর অট্টেতত্ত্ব ভাবের আবেশ হয়। রক্ত দূষিত হওয়ার দরুণ শরীরে কালো কালো দাগ দেখা যায় এবং শয্যাক্ষত হয়। কালো সিরার দাগ দেখিয়াই যেন এ অবস্থায় কারো ছাড়িয়া আর্পিকা দেওয়া না হয়। মদ্যপায়ীদের জর হইলে প্রায়ই টাইফয়েডে গিয়া কার্বোভেজের লক্ষণ প্রকাশ করে। আয়ুর্বেদচার্য্য চরক ঋষি বলিয়াছেন যে “আয়ুর্বেদ সন্ধ্যত আসব ও অরিস্তে ভিন্ন অত্র প্রকার মদ্যপান করা অবৈধ যেহেতু পরীক্ষা দ্বারা দেখা গিয়াছে যে উহাতে সান্নিপাতিক রোগের বাগ্গ বহু পরিমাণে থাকে এইজন্তই বোধ হয় মদ্যপায়ীর জর সহজেই টাইফয়েডে পরিণত হইতে দেখা যায়।

আর্সেনিক ও কার্বোভেজ উভয় ঔষধেই ত্বকলতা অত্যন্ত কিস্ত আর্সের রোগীর ধারণা তার উঠিবার বল যথেষ্ট আছে এই বিশ্বাসে সে উঠিতে যাইয়া অতিকষ্টে পাশ ফিরিয়া বা হাত কিস্তা পা খানা নাড়িয়াই অবসন্ন হইয়া পড়ে। কার্বো কিস্ত তা নয়। অসাড় নিরুন্ন অবস্থা, হাতও নড়ে না পাও নড়ে না, অসাড় ভাবে পড়িয়া থাকে শুধু নিঃশ্বাস পড়ে দেখিয়া বুঝা যায় যে রোগী বাঁচিয়া আছে। হাত পা কলুই ও হাঁটু পর্য্যন্ত বরফ শীতল শুধু বুকেটুকু গরম কিস্ত ভিতরে দাহ খুব বেশী। অগুদাহে রোগী পিপাসায় কাতর হইয়া কখন চেনন হইয়া জল চায় এবং দেহে অক্সিজেন (oxyzen) বাপের অভাব প্রযুক্ত ‘বাতাস দাও, বাতাস দাও’ বাক্য চিৎকার করিয়া উঠে।

আর্সেনিক।

রসটকস্ লক্ষণাভুযায়ী প্রযুক্ত হইয়াও ব্যথ হইয়াছে। উৎকণ্ঠা, অস্থিরতা ও নিশ্বেজ লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে। হতাশ পদয়ে রোগী বলিতেছে “আর

বাঁচিব না।” বুখা চেষ্ঠা ঔষধ খেয়েও আর কোন লাভ নাই।” তখন আর কাল বিলম্ব না করিয়া আসেনিকের শরণ লওয়া কর্তব্য। ইহার লক্ষণে রোগের প্রারম্ভ হইতেই এক্রপ মৃত্যুভয় দেখা যায়। ভয়ঙ্কর পিপাসা কিন্তু সামান্য পান করিয়া রোগী অনিষ্ট ভয়ে আর পান করিতে চায় না। রোগী সর্বদা উষ্ণ চায়। জল বা পথ্য যা দেওয়া যায়, তাহাই উষ্ণ হওয়া চাই। সাধারণতঃ যেক্রপ উষ্ণ খাদ্য রোগীদিগকে দেওয়া যায় আসের রোগী তদপেক্ষা যেন কিছু বেশী উষ্ণ পছন্দ করে। পানমাত্রে বমন বা বাহ্যে আসেনিকের একটি বিশিষ্ট নির্ণয় লক্ষণ। উষ্ণতার শক্তি আছে এই লাগু ধারণায় রোগী উষ্ণিতে চেষ্ঠা করে। কিন্তু পরক্ষণেই বোর অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং সঙ্গে সঙ্গে সর্বদা ঠাণ্ডা বস্ম দেখা যায়। বিকারে বিভ্রান্ত হইয়া বারে বারে শয্যা বোঁটে এবং দ্বিপ্রহর রাত্রের পরেই সকল উপসর্গের বৃদ্ধি হয়। ভয় ও উৎকণ্ঠায় সর্বদা অভিভূত থাকে। মুখ চোক খালে বসিয়া যায়। রোগী বাহিরে শীত বোধ করে কিন্তু ভিতরে অসহ জ্বালা অনুভব করে। মনে করে ধমনীর ভিতর দিয়া যেন উষ্ণস্রোত প্রবাহিত হইতেছে। মাথার ভিতরে দব দব করিতে থাকে। বাহিরে শীত অনুভব করিয়া কাপড় টানিয়া গায় দেয় কিন্তু তাহাতে অন্তর্দাহ সম্ভবতঃ বর্দ্ধিত হওয়ায় তৎক্ষণাৎ উহা গা হইতে সরাইয়া দেয়। জলপানকালে গল্ গল্ শব্দ করিয়া জল পাকস্থলীতে যায়। রোগী আসন্ন ও দুর্বল হইলেও বেশ কথা বলে। অপর ওষ্ঠ শুষ্ক ও ফাটা ফাটা হয় এবং দাঁতের মাড়ী কালো হ'য়ে যায়। এবং ওষ্ঠাধর মাড়ী ও দাঁতে কালচে ছেঁদলা পড়ে। আসের প্রাথমিক লক্ষণে জিহ্বা লাল কিন্তু পরে কালো ও মধ্যে ফাটা ফাটা অবশেষে বাছুরে জিহ্বার মত খন্ধরে ও শক্ত হয়। তখন আর স্পষ্ট ভাষায় কথা বলিতে পারে না। আড়ষ্ট ভাবে কথা ‘বণ্টে’ আসে। মুখে ক্ষত প্রকাশ পায়। এবং তাহা হ'তে অল্পেতেই রক্ত পড়ে। বমি বমি ভাব হয় কখন বমনই হয়। পাকস্থলী ও অন্ত্রে খুব জ্বালা। চাপ দিলে বেশী বোধ হয়। আসেনিকে প্রায়ই পেট খালে বসা দেখা যায় তবে কোন কোন রোগীতে সামান্য পেটকাঁপা থাকে কিন্তু তাহা কারোঁর মত বেশী এবং শক্ত নয় বরং বেশ নরমই দেখা যায়। কখন বাহ্যে না হইয়া শুধু অপান বায়ু নিঃসরণ হয় কিন্তু তার এমনই পচা গন্ধ যে মা কাছে থাকিলে তিনিও নাকে কাপড় না দিয়া পারেন না। ব্যাপটসিয়াতেও পচা গন্ধ আছে কিন্তু

আসেনিকের দুর্গন্ধ খুব তীব্র ও অসহনীয় । নাইট্রিক এসিডেও দুর্গন্ধ আছে তবে এতটা তীব্র নয় । উদরাময় আরম্ভ হইলে পচা গন্ধযুক্ত লাল জলময় মল নিঃসরণ হইতে থাকে । পেটে কিছু পড়াষাট্রেই উদরাময়ের বৃদ্ধি আসেনিকেই নির্দিষ্ট । ইহার নাড়ীর প্রকৃতি বড়ই অনিশ্চিত কখন দ্রুত কখন তারের মত ক্ষীণ ও সূক্ষ্ম কখন বা কিছুক্ষণ একেবারে স্তব্ধই থেকে যায় । নিশ্বাস বড় ঘন ঘন পড়ে কখন শ্বাসকষ্ট অনুভব করে এবং বড়ই উৎকর্ষার ভাব দেখায় । শুষ্ককাস থাকে এবং মূত্র ঘড় ঘড়ি শব্দ শোনা যায় । স্বপ্নে কখন কখন ভীতভাবে চমকিয়া উঠে । টাইফয়েড অগ্রাক্রমণের দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে বা তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমে এই লক্ষণনিচয় প্রকাশ পাইতে সচরাচর দেখা যায় । সুতরাং রোগের প্রারম্ভে ২১টি লক্ষণ আসেনিকের মত দেখিয়া আসেনিক লক্ষণ আসিবে এইরূপ ভবিষ্যৎবাণী সহ দৈবজ্ঞ সাজিয়া হঠাৎ আসেনিক দিয়া বসিও না । আসেনিক এমনি ঔষধ যে অত্যাশ্রিত ঔষধ অল্পপ্রযুক্ত হইলে তাহার প্রতিষেধ ক্রিয়ার সময় থাকে কিন্তু ইহার বিধক্রিয়া হইলে আর রক্ষা নাই । রোগীর মৃত্যু অবধারিত । কারণ দেহের সমুদয় যন্ত্রে ইহার ক্রিয়া হয় সুতরাং এমন আর দ্বিতীয় ঔষধ কি আছে যাহা যুগপৎ সমুদয় যন্ত্রে গিয়া ইহার বিধক্রিয়া নষ্ট করিবে । * নুতন পাশ করা অথবা শুধু পড়া ২১ জন পাঠক আমার এই

* চক্ষের সামনে দেখিলাম এই কয়েকমাস হইল একটা পঞ্চমবর্ষীয় বালকের কাঁঠাল খাইয়া পেটের অসুখ হয় । বালকের পিতা স্থানান্তরে কাগজ করিতেন । বালকেরা যাহার ভাবাবধানে ছিল তিনি একজন সবজীভোক্তা যুবক । সকল বিষয়ে পল্লবগ্রাহিতা তাঁর বিলক্ষণ । হোমিওপ্যাথিরও ২১০ কথা মারে মারে না বলেন এমন নয় । অবশ্য বিদ্যা এম্ ডক্টার্যা বা বটিকৃষকের পারিবারিক চিকিৎসার উপরে নয় । তিনি কোথায় নাকি পড়িয়াছেন ‘ফল খাইয়া অসুখ হইলে আসেনিকে সারে ।’ সুতরাং আর কথা কি কাঁঠাল ফল সে বিষয়ে তো কোন সন্দেহ নাই । তাই তিনি স্বীয় হোমিওপ্যাথিক বাক্স হইতে আসেনিক ৩x তিন কোঁটা শিশিতে দিয়া ১২ বৎসরের নীচে অর্দ্ধ মাত্রা তাই ৬ বার খাইতে দিলেন । ক্রমে ক্রমে ৬ বার খাওয়ান হইল কিন্তু অসুখ তো সারিল না ক্রমশঃ ভয়ঙ্কর লক্ষণ সকল প্রকাশ পাইতে লাগিল । রোগীটি ভয়ঙ্কর অন্তর্দাহে ছটকট ও সময় সময় ধনুকের মত স্রাব হইতে লাগিল । নাড়ী মনবন্ধে তো নাই কহুয়েও পাওয়া যায় না । এই অবস্থায় আমার ডাক পড়িল । গিয়া রোগী দেখিয়া চক্ষুস্থির হইয়া পেল । অভ্যঙ্গিনী মাতার ক্রুদ্ধ ক্রন্দনে ও কাকূতি মিনতিতে আর ওখানে ভিত্তিতে পারিলাম না । হৃদয় ভাঙ্গিয়া যাইতে লাগিল । অপর একটা ঘরে বাসিয়া চিও স্থির

উক্তি শুনিয়া নাসিকা কুঞ্চিত করিয়া হয়তঃ বলিবেন কেন ক্যাম্ফার, সিন্‌কোনা ইপি, নক্স, হিপার, ফেরাম্, আইওডাম প্রভৃতি থাকিতে অলডোজ আর্সেনিক (poisoning) এ ভয় কি ? আমি বলি ভয় বিলক্ষণ আছে । Arsenic poisoning এর রোগী পরম্পরায় মহারথীদেয় লিপিত প্রায় সকলগুলি ঔষধই পরীক্ষা করিয়া দেখা গিয়াছে ৩৪ ঘণ্টা পূর্বে আর্সেনিকে বিষাক্ত হইলে সে রোগীর আত্ম প্রতিক্রিয়া আসে না । যদি কাহারও চিকিৎসায় আসিয়া থাকে তবে তিনি সৌভাগ্যবান মনে করিব । তাই বলি সাবধান আর্সেনিক হাতে লইবার পূর্বে বিশেষ প্রনিধানপূর্বক লক্ষণগুলি অতি সন্তর্পণে বিচার ও তুলনা করিয়া তবে প্রয়োগ করিবে । (ক্রমশঃ)

করতঃ নক্স ৩০ তিন ডোজ ১৫ মিনিট পর পর ব্যবস্থা করিলাম । তিন কোয়াটার পরে যেন একটু উপকার দেখা গেল কিন্তু তাহা স্থায়ী না হওয়ায় ২০০ ব্যবস্থা করিয়া ১ ঘণ্টা অপেক্ষা করিলাম । কোন উন্নতি দেখা গেল না । লক্ষণানুযায়ী নক্স ভিন্ন অল্প কোন ঔষধও দিতে পারি না কাজেই নিয়ন্ত্রণ ৩৫ চার ডোজ প্রতি মিনিটে ব্যবস্থা করিয়া বলিয়া গেলাম যদি ইহাতে উপকার না হয় তবে আর আমার দ্বারা কিছু হইবে না অল্প চেষ্টা করিবেন । কোন ফল হইল না । পরে এলোপাথ আসিয়া ইন্‌জেক্‌শন করিল রোগীরও সঙ্গে সঙ্গেই জীব লীলার শেষ হইল । জননীটি পূর্ক হইতেই রোগে ভুগিয়া বড় দুর্বল ছিলেন তাহাতে ছেলের অল্প ৩৪ রাত্রি সমানে জাগিয়াছেন । এক্ষণে জীবনসর্বস্ব পুত্রকে পতাসু দেখিয়া শোকভাবে মূচ্ছিত হইয়া পড়িলেন, আর উঠিলেন না । পুত্রের সঙ্গে সঙ্গে তাঁহারও সব শেষ হইয়া গেল । তাই বলি ভাই সকলে, সাবধান ! মহাত্মা হানিম্যান চণ্ডচিকিৎসার হস্ত হইতে পৃথিবীর মানবগণকে রক্ষার জগাই জীবন উৎসর্গ করিয়াছিলেন । তাঁহার শিষ্য হইয়া অবিস্মার্যক্রান্তির বশে একটি জীবনও যদি ভোমার হাতে নষ্ট হয় তবে শুধু তুমি যে নিরয়গামী হইবে তা নয়, পরন্তু মহাত্মা হানিম্যানের অমর আত্মা, যিনি অতন্ত্রিতভাবে ভোমার চিকিৎসা প্রণালী অলক্ষ্যে লক্ষ্য করিতেছেন তিনিও অসহনীয় মূর্খের ষাণ্টনায় দণ্ড হইবেন সঙ্গেই নাই । তাই বলি ভাই ! সাবধান !

ম্যালেরিয়া

টিউবারকুলিনাম ব্যাসিলিনাম সম্বন্ধে আলোচনা ।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস,
পাবনা ।

মাতৃবর শ্রীযুক্ত “হানিম্যান” সম্পাদক মহাশয় সমীপে—

মহাশয় !

আপনাদের “হানিম্যান” পত্রিকায় প্রদেয় শ্রীযুক্ত নীলমনি ঘটক মহাশয় ধানবাদ হইতে ধারাবাহিক রূপে “ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা” সম্বন্ধে যে প্রবন্ধগুলি লিখিতেছেন তাহা ঠিক সময়োপযোগী ও ম্যালেরিয়া পীড়িত এই বঙ্গদেশের রোগী ও চিকিৎসক উভয় পক্ষের জন্তই বিশেষ ফলপ্রদ হইতেছে বলিয়া আমার মনে হয় । ম্যালেরিয়া জ্বরের চিকিৎসা সম্বন্ধে এইরূপ সরল ভাষায় অভিজ্ঞতাপূর্ণ সারগর্ভ প্রবন্ধ যত বাহির হয় এবং এই সম্বন্ধে যত বেশী আলোচনা হয় ততই ইহা দেশের পক্ষে মঙ্গলজনক । ইউরোপ ও আমেরিকার চিকিৎসকগণের অভিজ্ঞতার ফল তাঁহাদের লিখিত পুস্তকাদি, সকল রোগ চিকিৎসায় আমাদের মূল অবলম্বন হইলেও কার্য্য ক্ষেত্রে অনেক স্থলে আমরা দেখিতে পাই যে শুধু তাঁহাদের অভিজ্ঞতার ফল অবলম্বন করিয়া কাজ করিতে গেলে অনেক স্থলে বাঞ্ছিত ফল পাওয়া কঠিন হইয়া উঠে । দৃষ্টান্ত স্থলে আমাদের দেশের দ্বৌকালীন জ্বরের কথা উল্লেখ করা বাইতে পারে । ডাঃ এলেনের জ্বর চিকিৎসা পুস্তকে—দ্বৌকালীন জ্বরের কয়েকটা ঔষধের মাত্র নাম উল্লেখ আছে । কার্য্যক্ষেত্রে উহা ছাড়া আমাদেরিগকে অনেক ঔষধ দ্বৌকালীন জ্বরে ব্যবহার করিতে হয় । এ সম্বন্ধে কৃষ্ণনগরের স্বর্গীয় ডাঃ—কালীনাথ লাহিড়ী ও তাঁহার পুত্র সত্য জীবন লাহিড়ী, পূজ্যপাদ ডাঃ বিহারী লাল ভাট্টা ও ডাঃ প্রতাপ চন্দ্র মজুমদার মহাশয়গণ ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ নামক পত্রিকায় বহুদিন পূর্বে অনেক আলোচনা করিয়াছেন । সুবিধা হইলে আমরাও বারান্তরে এ সকল বিষয় পুনরাবলোচনা করিবার চেষ্টা

করিব। বস্তুতঃ আমাদের দেশের রোগ সম্বন্ধে যাহারা কার্য্য ক্ষেত্রে যথেষ্ট অভিজ্ঞতা লাভ করিয়াছেন, তাঁহাদের বহু দর্শনের ফল সরল ভাষায় বিশেষতঃ বাঙ্গালা ভাষায় গত প্রকাশিত হয় ততই মঙ্গল। কারণ, মফঃস্বলের অনেক চিকিৎসকের পক্ষে মূল্যবান ইংরাজি পুস্তক সকল অবলম্বন করিয়া চিকিৎসা করা সাধ্যায়ত্ত নহে। বিশেষতঃ যাহাদের ইংরাজি ভাষায় উপযুক্ত অধিকার নাই তাঁহাদের পক্ষে ত কোন কথাই নাই। এই সমস্ত কারণে ঘটক মহাশয়ের প্রদর্শিত পথ অবলম্বনে ম্যালেরিয়া জ্বর, ওলাউঠা, আমরক্ত, বসন্ত প্রভৃতি এ দেশের বিশিষ্ট রোগগুলি সম্বন্ধে যত অধিক আলোচনা হয় ততই উহা দেশের পক্ষে মঙ্গলদায়ক হইবে।

বর্তমান বর্ষের আশ্বিন মাসের ৫ম সংখ্যা পত্রিকায় ঘটক মহাশয় যে প্রবন্ধ লিখিয়াছেন উহাতে টিউবারকুলিনাম বোভিনাম ও বেসিলিনাম নামক ঔষধ দুইটা ম্যালেরিয়া জ্বরে ব্যবহার সম্বন্ধে ১৯৫ পৃষ্ঠায় তিনি যে মন্তব্য প্রকাশ করিয়াছেন সেই সম্বন্ধে আমি এখানে কিছু লিখিতে ইচ্ছা করি। ভরসা করি এই আলোচ্য বিষয়টি সাধারণের হিতার্থে আপনাদের পত্রিকায় প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

প্রক্টরে ঘটক মহাশয় লিখিয়াছেন “ম্যালেরিয়া জ্বরে বা যে কোনও জ্বরে বেসিলিনাম ব্যবহার করিয়া তিনি তত সন্তোষজনক ফল পান নাই অথচ তিনি সরলভাবে ইহা স্বীকার করিয়াছেন যে এটা তাঁহার নিজের অভিজ্ঞতার ফল। যাহা হউক এ সম্বন্ধে আমার নিজের অভিজ্ঞতার ফল ও আমাদের দেশের একজন শ্রেষ্ঠ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকের দীর্ঘ জীবনব্যাপী অভিজ্ঞতার ফল এখানে প্রকাশ করিয়া বেসিলিনামের কলঙ্ক অপনোদনের চেষ্টা করিব। ম্যালেরিয়া জ্বরে ও অন্যান্য নানা প্রকার জ্বরে বহুদিন ধরিয়া বেসিলিনামের যথেষ্ট ব্যবহার ও সর্বত্র উহার আরোগ্যকারিণী শক্তি প্রত্যক্ষ করিয়া আমাদের ইহা দৃঢ় ধারণা হইয়াছে যে উক্তবিধ নানা প্রকার জ্বরে সমলক্ষণের বিদ্যমানতায় উপযুক্ত ক্ষেত্রে বেসিলিনামের কার্য্যকারিণী শক্তি বিভিন্নমাত্রা অপেক্ষা কোন অংশেই হীন নহে বরং অনেক স্থলে উৎকৃষ্ট বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে, ম্যালেরিয়া জ্বরে বেসিলিনামের ব্যবহার সম্বন্ধে কিছু লিখিবার পূর্বে ম্যালেরিয়ার কোন অবস্থায় এবং কিরূপ ক্ষেত্রে বেসিলিনামের ব্যবহার সঙ্গত সে সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ আবশ্যক।

আমাদের দেশে বর্তমান সময়ে ম্যালেরিয়া জ্বরের যে চিকিৎসা হয় তাহাকে স্থল বিশেষে চিকিৎসা না বলিয়া অচিকিৎসা বলাই বোধ হয় অনেকটা সঙ্গত হয়। কারণ, ম্যালেরিয়ার নাম গন্ধ থাকিলেই আগাগোড়া কুইনাইন দ্বারা উহার চিকিৎসা চলিতে থাকে। ৫০ বৎসর পূর্বেরকার কোন এলোপ্যাথিক চিকিৎসা গ্রন্থ পড়িলে দেখা যায় উপদংশ রোগের তখনকার চিকিৎসার ব্যবস্থা ছিল যে কোন রোগীর উপদংশের চিকিৎসা করিতে হইলে তাহার শরীরকে একরূপ ভাবে পারদের ক্রিয়ার অধীনে আনিতে হইবে যে তাহার মুখ আসিয়া দীর্ঘ দিন ধরিয়া লালাত্রাব হওয়া চাই এবং তাহার ফলে উক্ত রোগীর শরীর সম্পূর্ণ শীর্ণ হইবে। এইরূপে দীর্ঘদিন ধরিয়া লালাত্রাব হইয়া সমস্ত উপদংশের বিষ শরীর হইতে নিঃশেষিত হইয়া যাইবে। এইরূপ বিক্রমশালিনী বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা বহুদিন পর্য্যন্ত মানব সমাজের উপর আধিপত্য বিস্তার করিয়াছিল। এখনও বোধ হয় অনুসন্ধান করিলে স্থল বিশেষে একরূপ চিকিৎসার নমুনা পাওয়া যায়। আর এখনকার ম্যালেরিয়া জ্বরের উন্নত প্রণালীর বৈজ্ঞানিক চিকিৎসা এই যে ম্যালেরিয়ার নাম শুনিলেই প্রথম হইতে কুইনাইন দিতে হইবে এবং ক্রমেই কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করা চাই। যতক্ষণ বা যতদিনে ম্যালেরিয়ার বিষ সম্পূর্ণ ধ্বংস না হয় অথবা ম্যালেরিয়ার কোটাপুণ্ডল সম্পূর্ণরূপে নিকৃষ্ট না হয় ততদিন পর্য্যন্ত কুইনাইনের মাত্রা বৃদ্ধি করিয়া রোগীকে সম্পূর্ণ কুইনাইনের ক্রিয়ার অধীনে রাখিতে হইবে। অর্থাৎ ম্যালেরিয়ার রোগীর শরীরে কুইনাইনের পূর্ণ প্রভাব সর্বদা বিদ্যমান থাকা চাই; তাহাতে রোগীর পরিণাম যাহাই হউক না কেন তাহার দিকে লক্ষ্য করিবার কোন আবশ্যক নাই। রোগীর শারীরিক প্রকৃত, ধাতুগত কোন দোষের বিদ্যমানতা অথবা অজ্ঞাত বহু জাতীয় বিষয় সম্বন্ধে কোনরূপ অনুসন্ধান না করিয়া নির্বিচারে এইরূপ কুইনাইন ব্যবহারের ফলে কত রোগী যে ভবলীলা সাঙ্গ করিতেছে তাহার ইয়ত্তা নাই। এইরূপ উন্নত প্রণালীর বৈজ্ঞানিক চিকিৎসার ফলে ও যাহারা বাঁচিয়া থাকে তাহাদের কাহারও রোগকে আমরা ম্যালেরিয়াল কাকেক্সিয়া, ব্লাক ওয়াটার ফিভার, কালাজর, ম্যালেরিয়াল কন্জামসন্ প্রভৃতি আখ্যায় আখ্যাত করিয়া থাকি। শেষোক্ত কালাজর ও ম্যালেরিয়াল কন্জামসন্ সম্বন্ধেই আমরা এখানে কিছু বলিব।

ম্যালেরিয়া জরে কুইনাইনের অপব্যবহার সম্বন্ধে আমরা উপরে যাঁহা লিখিলাম ইহা আমাদের স্বকপোল কল্পিত অথবা অতিরঞ্জিত নহে । নিত্য ইহার সত্যতা আমরা প্রত্যক্ষ করিতেছি । আবশ্যক হইলে আমরা ঐরূপ বহু দৃষ্টান্তের উল্লেখ করিতে পারি । আমার মনে হয় ম্যালেরিয়া জরে কুইনাইন চিকিৎসার দুইটা দিক আছে । তরুণ ম্যালেরিয়া জরে যেখানে ধাতুগত কোন দোষ বিদ্যমান না থাকে এবং জরে শীত, তাপ ও ঘর্ম্মাবস্থা নিয়মিত ভাবে প্রকাশ পায় এবং জর সম্পূর্ণ ছাড়িয়া আসিতে থাকে এবং ম্যালেরিয়ার প্রকৃতিগত পর্যায়শীলতা পূর্ণমাত্রায় বিদ্যমান থাকে, সেই সকল স্থলে কুইনাইন প্রকৃত ঔষধ । অল্প মাত্রায় কুইনাইন দ্বারাই জর বন্ধ হয়, পরিণামে আর কোন মন্দ ফল দেখা যায় না । দ্বিতীয়তঃ সে সকল স্থলে ম্যালেরিয়া জর এক সময়ে প্রবল ভাবে বহু লোককে আক্রমণ করিতে থাকে এবং উহা অতি শীঘ্র মারাত্মক হইয়া উঠে ! জরের তাপ হঠাৎ খুব বেশী হইয়া রোগীর জীবনীশক্তি সহজেই অবসন্ন হইয়া পড়ে । যাহাকে ডাক্তারী ভাষায় Hyperpyrexia বলে সেই সকল স্থলে এবং একদিনের জরেই রোগী যেখানে আধমরা হইয়া যায় অর্থাৎ পারনিসাস জাতীয় ম্যালেরিয়া জরে (pernicious malarial fever, congestive chill, algid form of malarial fever) প্রভৃতি সাংঘাতিক ম্যালেরিয়ার যেখানে ম্যালেরিয়া বিষ খুব প্রবল ভাবে তাহার দ্রুত কার্য্য করিতে থাকে সেই সকল স্থলে কুইনাইনই জীবন রক্ষার একমাত্র অবলম্বন । অবশ্য হোমিওপ্যাথিক মতে ম্যালেরিয়ার উক্তবিধ অবস্থা সকলের উপযুক্ত চিকিৎসা থাকিলেও মক্ষঃস্থলে সর্বত্র সূচিকিৎসকের অভাবে আশুপ্রাণনাশকারী সাংঘাতিক প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জরগুলির চিকিৎসায় কুইনাইনের অবাধ ব্যবহার প্রচলন থাকাই বাঞ্ছনীয় । কারণ জরে হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধ নির্বাচন বড়ই কঠিন । উপযুক্ত শিক্ষিত, বিজ্ঞ বহুদর্শী ও কার্য্যকুশল চিকিৎসক ভিন্ন ম্যালেরিয়া জরের সকল অবস্থার চিকিৎসা হোমিওপ্যাথ নামধারী সকল চিকিৎসক দ্বারা হইয়া উঠা কঠিন । সেইজন্তই আমার মতে যেখানে আশু জীবননাশের সম্ভাবনা সে সকল স্থলে প্রত্যক্ষ ফলপ্রদ নিশ্চিত পথ অবলম্বন করাই বোধ হয় শ্রেয় । যেখানে আমার অথবা অন্তের ঔষধ নির্বাচনে ভুল হওয়ায় একজনের জীবন নষ্ট

হইতে পারে সে সকল স্থলে আমাদের গোঁড়ামি পরিত্যাগ করাই বাঞ্ছনীয় বলিয়া মনে হয় ।

ম্যালেরিয়া জরের আর একটা দিক আছে যেখানে রোগীর শরীরে ধাতুগত বিশেষ কোন দোষ বিদ্যমান থাকায় প্রথম হইতেই আর একটু বক্রভাব ধারণ করে । রেমিটেন্ট, টাইফয়েড, টাইফো ম্যালেরিয়ায়, ডবল কোটিডিয়ান, ইরেগুলার ইন্টারমিটেন্ট প্রভৃতি নানাপ্রকারের বৈষম্যযুক্ত জরের যে নামগুলি আমরা শুনিতো পাই সেগুলি প্রায় এইরূপ ধাতুগত দোষ-গ্রস্ত রোগীর শরীরেই প্রকাশ হইয়া থাকে । গোড়ায় এই সকল জরের ম্যালেরিয়া নামকরণ হইলেও উহা পূর্বকথিত বিশুদ্ধ ম্যালেরিয়ার অন্তর্গত নহে । এই সকল জরেই প্রথম হইতে নির্দিষ্টকালে কুইনাইন ব্যবহারের ফলে ম্যালেরিয়ার পরিণাম স্বরূপ এখনকার নীল, লাল, কাল প্রভৃতি জরের উদ্ভব হইয়া থাকে ।

ম্যালেরিয়া পূর্ণ ভিন্ন ভিন্ন স্থানে প্রায় ৩০ বৎসরের অধিককাল চিকিৎসা কার্যে ব্যাপৃত থাকিয়া আমার যে সামান্য অভিজ্ঞতা জন্মিয়াছে তাহাতে বুঝিতে পারি যে, যে সকল ব্যক্তির শরীরে উপদংশ বিষ (syphilis) প্রমেহবিষ (gonorrhoea) বিদ্যমান থাকে, বাহাদের শরীরে অর্শ রোগের বিদ্যমানতা আছে, বাহারা ক্ষয়রোগগ্রস্ত (Tubercular-Diathesis) বাহাদের শরীরে মহাত্মা হ্যানিম্যান কথিত সোরা (psora) * দোষ বিদ্যমান আছে, তাহাদের শরীরে এবং তাহাদের সন্তানসন্ততিগণের শরীরে ম্যালেরিয়া জর প্রকাশ হইলেই পূর্বকথিত বিশুদ্ধ ম্যালেরিয়ার প্রকৃত্তিসিদ্ধ পর্যায়শীলতা ধর্মগুলি সুস্পষ্টভাবে প্রকাশিত হয় না । প্রথম হইতেই ইহাদের জরগুলি একটু বক্রভাব ধারণ করে, সেইজন্য এই জরগুলি প্রথম হইতেই কবিরাজ মহাশয়দের কথিত সেহ বিষম জরের আধা প্রাপ্ত হইয়া থাকে । উপরোক্ত

শরীরে যে দোষের বিদ্যমানতায় উহা নানা রোগের আকর স্বরূপ হইয়া উঠে এবং যে দোষের বিদ্যমানতায় জীবনীশক্তির উপযুক্ত ক্ষুদ্রণ না হওয়ায় শরীর সহজেই রোগাক্রান্ত হয় এবং শরীর রোগগ্রস্ত হইলেও সহজে উহা সারিতে চাহে না । স্কফুলা (Scrofula) প্রভৃতি ধাতুগত দোষগুলিকেও এই গোড়ার অন্তর্গত বলা যাইতে পারে । এক কথায় পাপজ বিশেষ দোষ, বাহা শরীরে বর্তমান থাকায় মাতৃবের শারীরিক, মানসিক ও আধ্যাত্মিক সকল প্রকার উন্নতির বাধক স্বরূপ হয় ।

ধাতুগত দোষগ্রস্ত রোগীদের জরে নির্দিষ্টারে কুইনাইন ব্যবহার করিলে প্রায়ই দেখা যায় ঐ জর অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারের ফলে আপাততঃ দমিত হইলেও অল্পদিন পরই পুনরায় অন্য আকারে প্রকাশিত হয়। তখন পূর্ণাপেক্ষা অধিক মাত্রায় হয় ত কুইনাইন ব্যবহার করা হয়। তখন ও জর বন্ধ হইয়া ভিতরে ভিতরে রোগীর নানারূপ অসুখ প্রকাশ হইতে থাকে। ক্রমে শরীর অপেক্ষাকৃত সুস্থ হইলে প্রকৃতি কুইনাইনের বিষদোষ হইতে মুক্ত হইবার জন্য পুনরায় জর প্রকাশ করিয়া দেয়। হায়! তখন ও বিজ্ঞানান্ভিমानी এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণ প্রকৃতির এই মঙ্গলসূচক সংকেতের অর্থ হৃদয়ঙ্গম করিতে পারেন না। তখনও তাঁহারা সর্বাপেক্ষা দ্বিগুণ অথবা চতুর্গুণ মাত্রায় কুইনাইন ও স্থল বিশেষে তৎসহ আর্সেনিকের সংযোগ করিয়া নূতন উদ্যমে জরের গতিরোধ করিতে চেষ্টা করেন। ইহার ফল এই হয় যে পুনঃ পুনঃ বাধা প্রাপ্ত হইয়া আমাদের মঙ্গলদায়িনী প্রকৃতি আর ঐ পথে পূর্ব মূর্তিতে স্থায় স্বরূপ প্রকাশ না করিয়া বিভিন্ন মূর্তিতে তাঁহার আশ্রিত জীবকে রক্ষা করিবার জন্য ভিন্ন ভিন্ন পথে স্থায় কার্য্য উদ্ধারের চেষ্টা করিয়া থাকেন। অর্থাৎ রোগীর শরীরে জর প্রকাশ দ্বারা তাহাকে বিষমুক্ত করিবার চেষ্টা না করিয়া অন্যপথে উদরাময়, শ্বাসপথে গ্লেট্রা নিঃসরণ প্রভৃতি উপায় দ্বারা রোগীর দেহকে বিষমুক্ত করিতে চেষ্টা করেন। বৈজ্ঞানিক চিকিৎসকগণ তখনও প্রকৃতির এই সকল মঙ্গল উদ্দেশ্যের বিরুদ্ধেই অস্ত্রধারণ করেন। অর্থাৎ কোন উগ্র ঔষধ দ্বারা ঐ নিষেধগুলি আঁত সত্ত্বর বন্ধ করিয়া দিবার চেষ্টা করেন। পুনঃ পুনঃ এই সকল প্রতিরোধক চিকিৎসার ফলে শেষে এই দাঁড়ায় যে পূর্নকথিত ধাতুগত দোষগুলি যাহা এতদিন শরীরে নিষ্ক্রিয় অবস্থায় (in latent condition) ছিল, সেইগুলি তাহাদের প্রভাব বিস্তার করিতে থাকে অর্থাৎ কুইনাইনের বিষ ও শরীরগত উপরোক্ত দুই অবস্থা দুইটী একত্রে মিলিত হইয়া তখন এক নূতন আকারে শরীর প্রকৃতিকে ধ্বংসের পথে লইয়া যাইতে থাকে। এই সময় রক্তের হীন অবস্থা, প্রীহা, লিভার প্রভৃতি শারীরিক যন্ত্রাদি বিকৃত অবস্থা প্রাপ্ত, পরিপাক শক্তি নিস্তেজ হইয়া মণ্ডলীর সম্পূর্ণ বিকৃত অবস্থা প্রভৃতি বহুবিধ পরিবর্তন সংঘটিত হইতে থাকে। যাহার ফলে ম্যালেরিয়ার পরিণাম স্বরূপ বহুবিধ জটিল রোগের নাম করিবার সংযোগ আমরা প্রাপ্ত হইয়া থাকি। একটু স্বল্প দৃষ্টিতে দেখিলে এই অবস্থার মূলে

আমরা একটা ক্ষয়ের বিদ্যমানতা দেখিতে পাইব আয়ুর্কেন্দ্রে যে অষ্টাদশ প্রকার ক্ষয়রোগের উল্লেখ আছে এই অবস্থাটা তাহার কোন না কোন একটার অন্তর্নিবিষ্ট হইয়া পড়ে । ইহাকেই আমরা ম্যালেরিয়াল কনসাম্পশান (malarial consumption) বলিতে চাই । এই অবস্থার চিকিৎসার বিষয়ই এখন আমাদের প্রকৃত লক্ষ্যস্থল । (ক্রমশঃ)

ডাঃ স্মল্লারের দ্বাদশটি টিসু রেমিডিস্ ।

ক্যাল্কেরিসা ফস্ফরিকা

(*Calcarea Phosphorica*)

অন্য নাম—ক্যাল্‌সিয়াম্ ফস্ফেট, ফস্ফেট অব্ লাইম্

(পূর্বপ্রকাশিত ৩১৭ পৃষ্ঠার পর)

ডাঃ এস, সি, বড়াল, এম, এইচ, এম, এস,

প্রফেসর দি বেঙ্গল এলেন হোমিও কলেজ ।

প্রত্যঙ্গাদি—হাতের কনুই মধ্যে চিড়িক মারে ; উহা সচরাচর প্রথমে বা কনুইয়ে এবং পরে ডান কনুইয়ে উপস্থিত হয় । হাতের হাড়ের ভিতর কনকনানি, বিশেষতঃ বুড়ো আঙ্গুলে । আঙ্গুলের নপের চারিপাশে মনে হয় যেন বা হইয়াছে একরূপ বেদনাদান করে । হাত অসাড় হইয়া আসে । গ্রন্থি বাত জনিত হাতের কনুইয়ের হাড়ের দুপাশে আব হয় (*gouty nodosities on the condyles of the humerus*) । গ্রন্থি বাত রাত্রিকালে এবং দুর্যোগের দিন বৃদ্ধি পায় ।

নিতম্ব দেশ অবশ বোধ হয় (*the nates feel asleep*) ; উহাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে ছল বেদনকারী বেদনা হয় । পাছার উপর চুলকানি ও জালা ; আক্রান্ত অংশ টাটায় এবং তন্মধ্য হইতে রস নির্গত হইয়া চিপটিকা (*scarf or scab*) উৎপাদন করে ।

উরুদেশে বেদনাতিশয়া ; তৎসহ ত্রিকাস্ত্রি মধ্যে কনকনানি । হাঁটুর উপর বেদনা করে যেন মচকাইয়া গিয়াছে এরূপ বাথা হয় । চলিবার সময় টাটানি বোধ হয় ।

পদদ্বয় অবশ্য বোধ হয়, এজন্ত রোগী উদ্বিগ্ন ও অস্থির হয় । পদদ্বয় নাড়াচাড়া করিতে হয় । পায়ের হাড়ের বেদনা বিশেষ টিবিয়া (tibia) অস্থিতে । পায়ের ডিমে খালধরা মতন বেদনা । উহাতে বিদীর্ণকরণবৎ এবং শলাকা বেধনবৎ ও আলাকর বেদনা উপস্থিত হয় । পায়ের গোড়ালিতে (ankle joint) টিউড়িয়া বাওয়া মত অথবা বিদারণবৎ কিম্বা তীর বেধা মতন যাতনা । পায়ের গাঁটে (malleolus) ক্ষতোৎপত্তি ; ক্ষতের কিনারা অসাড় (callous) ; তন্মধ্য হইতে দুর্গন্ধময় এবং বিদাহী রসপাত হয় ।

গুল্ফদেশে শোথ যুক্ত নালী ঘা (fistulous ulcer) । উপদংশ বিযজাত অস্থিবেষ্ট প্রদাহ এবং ক্ষত (Syphilitic pere-ostitis and ulcers) ।

জাহ্নু সন্ধির পুরাতন ফীতি (এপিস, ব্রায়ো, মাল্ফ) শিশুদিগের পদদ্বয় ধনুকবৎ থাকিয়া যায় ।

ফ্লেক্সার মাসল (flexor) এর খলতা (lameness) অস্বভূতি ; অকম্পাৎ এক্সটেন্সার মাসল (extensor) মধ্যে কনকনানি উপস্থিত হয় । এই ঔষধে ফ্লেক্সার পেশী * অপেক্ষা এক্সটেন্সার পেশী + অধিকতর আক্রান্ত হয় । অঙ্গপ্রত্যঙ্গে বেদনা সহ ক্রান্তি ভাব ।

শীতল জলবায়ুতে দৈনিক বাৎ বৃদ্ধি পায় ; উহা বসন্তকালে চলিয়া যায় এবং শরৎকালে পুনরাবির্ভূত হয় । প্রতিবার ঠাণ্ডা লাগিলেই বাতের বেদনা উপস্থিত হয় । হাত কিম্বা পা দীর্ঘে ধীরে সঞ্চালনে কষ্টকর লক্ষণাদি বৃদ্ধি পায়, শায়িতাবস্থায় অপেক্ষাকৃত লঘু হয় ।

স্নানোত্তোলনী ।— দুর্বলকর মাযুরোগের পরবর্তী অবস্থায় উপকারী । অগ্রাং লক্ষণাশির সহিত অবসাদ । উদরাময়, শ্বেত প্রদর, সন্ধি অথবা

* যে সকল পেশী দ্বারা আমাদের হস্ত পদাদিকে নড় করা যায় তাহাদিগকে ফ্লেক্সার মাসল (flexor muscle) বলা হয় । আর যে সকল পেশী সাহায্যে নোওয়ায় হাত সিঁধা করা যায় তাহাদিগকে এক্সটেন্সার মাসল (extensor muscle) বলে । ফ্লেক্সার পেশীর কাজ এক্সটেন্সার পেশীর কাজের বিপরীত ইহা বলা বাহুল্য ।

গর্ভাবস্থায় অত্যন্ত অবসন্নতা বোধ । উপরে উঠিতে গেলে কাহিল বোধ করে এবং শয়ন করিয়া থাকিতে চাহে ।

শিশুগণ উপযুক্ত বয়সে চলিতে শিখে না অথবা হাঁটবার ক্ষমতা নষ্ট হইয়া যায় । হস্ত পদাদির কম্পন ।

শিশুকে চীৎ করাষ্টয়া শয়ন করাষ্টিলে আক্ষেপযুক্ত চমকানি (convulsive starts) আনীত হয়, পাশ ফিরাইয়া শোয়াইলে উঠা বন্ধ হয় ।

গণ্ডমালা দোষযুক্ত শিশুদিগের এবং দ্রুতবর্দ্ধনশীল সবক যুবর্তীদিগের এপিলেপ্সি (epilepsy) বা মৃগী রোগ । প্রতি তিন মাস অন্তর মৃগীর আক্রমণ উপস্থিত হয় (প্রতি অমাবস্যা—সাইলিসিয়া ; প্রতি পূর্ণিমায়—কাকেরিয়া কার্ক) ক্লোনিক স্পাসম্ * (clonic spasm) এবং প্রধানতঃ বাম পার্শ্ব অধিকতর আক্রমণ করে । মলত্যাগ ও সংজ্ঞাহীনতা সহযোগে রসতড়কা বা কন্ভাল্শান (convulsion) । অনেক সময়ে আহার করিবার পর এই আক্ষেপ সংঘটিত হয় ।

শিশুরা অতিশয় চীৎকার করে এবং হাত দিয়া আপটাইয়া ধরে । নিদ্রাবস্থায় চমকাইয়া উঠে ।

নিউর্যাল্জিয়া (neuralgia) বা স্নায়ুশূল, রাত্রিকালে উহা বৃদ্ধি পায় । নির্দিষ্টকাল বাবধান অন্তর স্নায়ুশূল : নিগূঢ়তম অংশে উঠা অবস্থান করে—যেন অস্থি মধ্যে বেদনাস্থভূত হয় । চিরকরণবৎ বেদনা, আর হাওয়ার একটু কিছু পরিবর্তন ঘটিলেই স্নায়ুশূল বৃদ্ধি পায় । অঙ্গ প্রত্যঙ্গ মনো সড়সড়ি, অসাড়তা এবং শীতলতা বোধ অথবা বিভ্রান্ত তৎক্ষণাতঃ অনুভূতি ।

নিদ্রা—প্রত্যুষে গাত্রোথান করিতে পারে না । গা আড়ায়ড়ি ভাঙ্গে এবং হাই তোলে । সমস্ত দিন বিমর্ষিত থাকে । ব্যাহত নিদ্রা—রাত্রি বারটার পূর্বে বৃদ্ধি । শিশুরা রাত্রিকালে চীৎকার করিয়া উঠে এবং কপালের উপর শীতল বস্তু হয় । রাত্রিকালে অলপ স্বপ্ন (vivid dreams) দেখে ;

* আক্ষেপ বা স্পাসম (spasm) দুই প্রকারের । টোনিক স্পাসম্ (tonic spasm) এবং ক্লোনিক স্পাসম্ (clonic spasm) । পূর্লোক্তপ্রকারের আক্ষেপে সমস্ত পেশীর এবং সঙ্কেচন ঘটে, আর দ্বিতীয় প্রকারের আক্ষেপে একবার পেশীসমূহ শিথিল হয়, আবার কঠিন হয় ।

ভ্রমণ বিষয়ক, বিগত ঘটনাবলীর অথবা শেষ পাঠ সম্বন্ধীয় স্বপ্ন দর্শন । জুভগ কালে চক্ষু দিয়া জল পড়ে ।

জ্বর লক্ষণাদি—ঘরের বাহিরে কম্প দিয়া শীত আরম্ভ হয় ; শরীরের নিম্নাঙ্গ শীতল কিন্তু মুখমণ্ডল উষ্ণ হয় । মস্তক হইতে তাপ বরাবর পায়ের আঙ্গুল পর্য্যন্ত পৌঁছায় । সন্ধ্যাকালে শুষ্ক তাপ ; প্রাশাস বায়ু উষ্ণ লাগে এবং হৃদপিণ্ডের কার্য্য প্রত্যক্ষ করা যায় । রোগীর মুখগহ্বর এবং জিহ্বা শুষ্ক হয়, কিন্তু পিপাসা থাকে না (পাল্‌সে) । নিদ্রাবস্থায় জুভগ ও গা আড়ানুড়ি দেয় । প্রচুর পরিমাণে নৈশ-স্বপ্ন হয় । শরীরের এক এক জায়গায় কেবল ঘাম হয় (পাল্‌সে) প্রাতঃকালীন অভিমুখে এবং প্রাতে ঘাম হইতে আরম্ভ হয় । স্ক্রুলা (scrofula) বা গণ্ডমালা ষাভূদোষযুক্ত শিশু-দিগের পুরাতন স্নল্লবিরাম জ্বর বা ম্যালেরিয়া ।

যক্ষ্মা রোগীদিগের প্রতিদিন সন্ধ্যার সময় গা শীত শীত করে ও জ্বর হয় এবং শেষরাত্রে প্রচুর পরিমাণে হর্ষলকর স্বপ্ন নির্গত হয় (চায়না, নাকু, সোরাই) ।

তিসু বা তন্তুসমূহ—পুরাতন সন্ধিবাত (chronic articular rheumatism) । গ্যাণ্ড বা বাঁচিগুলির প্রাচীন ক্ষীতি । ভাঙ্গা হাড়ের জোড় লাগা । পৃষ্ঠবংশের অস্বাভাবিক বক্রতা ; লাম্বার ভারট্রা (lumbar vertebra) বা কটিদেশের কশেরুকা সমুখ দিকে বাকিয়া যায় । স্পাইনা-বিফিডা (spina-bifida) * নামক রোগ । নাসিকা, মলদ্বার এবং জরায়ু মধ্যে অবস্থিত পলিপি (polypi) বা বৃদ্ধযুক্ত মাংসাক্ষুর । সার্কাস পোষণের অভাব । অস্থিসমূহ পাতলা এবং ভঙ্গপ্রবণ । শোথরোগ, বিশেষতঃ যকৃতের দোষজনিত । নোওয়াইতে গেলে অথবা সোজা করিবার সময় কণ্ডার বা টেণ্ডন (tendon) মধ্যে বেদনা ও টাটানি বোধ ।

চর্ম্ম—চর্ম্ম শুষ্ক থাকে, কেবল হাতের চেটো বামে । চর্ম্মের বর্ণ ঘোর কপিশবর্ণের (dark brown) অথবা পীত হয় ; আমবাতবৎ চর্ম্ম চুলকায় এবং জালা করে । পায়ের উপর হার্পিস (herpes) নামক পুষ্পটি উৎপন্ন

* এই প্রকার রোগ পাটোয়ার স্পাইন্যান অর্কটি অসম্পূর্ণ থাকার উহা বিবর্তিত দেহায় এবং উহার মধ্যস্থিত স্পাইন্যাল বর্ড বা পৃষ্ঠবংশের মজ্জা এবং বহিরাগত দেহায় ।

হয় এবং উহা হইতে বিদাহী আব নির্গত হয়। ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ফোটক উৎপন্ন। চর্মের উপর গুটিকাবৎ উদ্ভেদ। চর্মের উপর ক্ষতোৎপত্তি। চর্মের উপরিভাগ ক্ষয়িত দেখায়। গ্রন্থিবাতযুক্ত ব্যক্তিদিগের এবং গণ্ডমালা দোষযুক্ত বালকবালিকাদিগের একজ্জিয়া (eczema) বা কাউর রোগ। হস্তপদাদি ছেদনের পরবর্তী ক্ষতচিহ্ন আবার ক্ষতে পরিণত হয়।

[হোমিওপ্যাথিক মতে রুটা ইহার অনুপূরক, অর্থাৎ যে ক্ষেত্রে ক্যাকেরিয়া ফস ব্যবহার করিলে উপকার হয়, সেই উপকার স্থায়ী করিবার ঔষধ পরবর্তী কালে রুটা ব্যবহৃত হয়। ক্যাকেরিয়া ফসের পর আবার সালফর বেশ কাজ করে। ইহা ক্যাকেরিয়া কার্ব, সাইলিসিয়া, ক্লোরিক অ্যাসিড সহ তুলনীয়। রেণাল ক্যালকিউলি (renal calculi) অর্থাৎ অশ্মরী রোগে ইহা বার্কারিসের সহিত তুলনীয়। হাইপো ফস্ফাইট অব লাইম বা ক্যাকেরিয়া হাইপো ফস্ফরিকা ইহার সদৃশ; এই ঔষধটি রাজবস্ত্রায় যেখানে ফুসফুস মধ্যে ক্যাবিটি (cavity) অর্থাৎ গহ্বর উৎপত্তি ও তন্মধ্যে পুণ সঞ্চার হইয়াছে এরূপ অবস্থায় ফলদায়ক।] বাইওকেমিক মতে যে সকল অবস্থায় কন্ভালসান্ বা আক্ষেপ রোগে ম্যাগনেসিয়া ফস বিফল হইবে সে সকল স্থলে ক্যাকেরিয়া ফস ব্যবহার্য।

রোগী শয্যা-পার্শ্ব সম্বন্ধীয় বিশ্লেষণ

ক্লিনিক্যাল অ্যানালিসিস্ (Clinical Analysis)।

রেকাইটিক্ (rachitic) অর্থাৎ বাল্যস্থি পীড়ায়ুক্ত শিশুদিগের এবং স্ক্রফুলা (scrofula) বা গণ্ডমালা দোষযুক্ত বালকবালিকাগণের পেটের অন্তর্গত ক্যাকেরিয়া ফস একটি অতি মূল্যবান ঔষধ। উপযুক্ত সময়ে প্রয়োগ করিলে ইহা দ্বারা ম্যারাসমাস্ (marasmus) অর্থাৎ শিশুদিগের শীর্ণতা রোগ নিবারিত হইতে পারে। হাইড্রোকিফেলয়েড (hydrocephaloid) হইবার উপক্রম হইলে অর্থাৎ শিশুর মস্তিষ্ক মধ্যে জলসঞ্চার হইবার আশঙ্কায় এই ঔষধটি আমাদের সর্বপ্রথম স্মরণ করা উচিত, বিশেষতঃ চায়না বা তৎসদৃশ বাইওকেমিক ঔষধ ব্যবহারে উপকার না দর্শিলে ইহা প্রযোজ্য।

টেবিস মেসেন্টেরিকা (tabes mesenterica) নামক রোগ,—যাহাতে অন্ত্রের মধ্যে গুটিকা রোগ উৎপত্তি হয় এবং যে কারণে মেসেন্টেরিক গ্যাঙগুলি

অর্থাৎ পেটের নাইকুণ্ডলের আসপাশের গ্রন্থিগুলি বড় হইয়া মার্কেলের মতন দেখায় এবং যাহার সহিত ছরারোগ্য উদরাময় এবং শীর্ণতা প্রকাশ পায় তাহাতে উপকারী। ইহা ক্যাকেরিয়া কার্ব, সাইলিসিয়া এবং সালফারের মিশ্র হইলেও উক্ত ঔষধগুলির বৈশিষ্ট্য দ্বারা পৃথক করা যাইতে পারে।

নিম্নে উহাদের পার্থক্য নির্ণয় তালিকা প্রদত্ত হইল।

ক্যাকেরিয়া কার্ব

(১) স্তন্যকায় অর্থাৎ মাংস এবং মোটাসোটা ছেলেদের পক্ষে উপযোগী। মস্তকটি সুরহৎ এবং তাহার ব্রহ্মতালু ও পশ্চাৎ রন্ধ্র সহ-দিন যাবৎ উন্মুক্ত ও নিম্ন (sunken) দেখায়। মুখমণ্ডল ক্ষীণ ও নীরক্ত দেখায় পাকাশয় উর্দ্ধদেশ উন্মত্তভাবে রক্ষিত খোলার মতন দেখায় (the pit of the stomach swollen like an inverted saucer)। পেটটি জয়ঢাকের মতন ফোলা দেখায়, পেটে বায়ু সঞ্চার হয়, বেশ ক্ষুধা হয় অথচ শিশু দিন দিন শীর্ণ হইতে আরম্ভ হয়। নিদ্রা যাইলে মস্তকের উপর প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম নির্গত হয়, বিশেষতঃ মস্তকের পশ্চাদংশে এবং তাহাতে বালিশ ভিজিয়া যায়। শিশুর হাঁটু দুটি ঠাণ্ডা এবং চটচটে নামে ঢাকা থাকে। শিশুর পায়ের তলা বরফের মতন ঠাণ্ডা এবং স্নান সন্তোষ লাগে।

ক্যাকেরিয়া কম।

(১) শীর্ণকায় অর্থাৎ নিতান্ত রোগ্য হাড় জিরজিরে ছেলেদের পক্ষে উপযোগী। মাথাটি শরীরের তুলনায় অত্যন্ত বড় দেখায় এবং মাথার খুলী-গুলি খুব পাতলা হাড়ে তৈরী দেখায়। মাথার হাড়গুলি বিশেষতঃ অক্সিপিটাল বোন (occipital bone) অর্থাৎ মস্তকান্ত্রি অতিশয় শীর্ণ ও কোমল বোধ হয় এবং সঞ্চাপে কাগজের মতন মচমচ করে (crackling like paper on pressure) ব্রহ্মরন্ধ্র ও পশ্চাৎ রন্ধ্র অসম্পূর্ণ ও উন্মুক্ত থাকে। মুখমণ্ডল মলিন, চক্ষুদ্বয় কোটরগত এবং মাংসহীন দেখায়। শিশুর ষাড়টি এত সরু যে মাথা তুলিয়া বসিতে পারে না। অর্থাৎ তুলিয়া বসাইয়া দিলে ষাড় নড়নড় করে। পেটটি ঢকিয়া যায় এবং থলথল করে (the abdomen sunken and flabby)। মস্তকের উপর ঘর্ম হয় এবং নাসিকা, চিবুক

ক্যাক্সেরিয়া কার্বি।

(২) দুধ খাইবার পর পেট খারাপ করে। শিশু ডিম খাইবার জন্ত বায়না নেয়। শিশু বা খায় তাই অন্ন হয়। তাই বাহে ও বমিতে টক গন্ধ থাকে। মুখে টক স্বাদ হয় এবং গায়ে ঘাম পর্যন্ত টক থাকে। প্রসাব সরল ও পরিষ্কার হয় তবে উহাতে এক বিশেষ রকমের কাঁকাল হ্রগন্ধ থাকে। সময় বিশেষে ঘোর বাদামি রঙের প্রসাব হয় উহাতে সাদা রঙের তলানি (sediment) থাকে।

(৩) অজীর্ণ খাদ্য দ্রব্য মিশ্রিত বাহে হয়; হ্রগ্ধপোষ্য শিশুদিগের বাহেতে দয়ের মতন চাই দেখা যায়। চা খড়ির মতন সাদা মল অথবা মাটির মতন মল, কিম্বা প্রচুর পরিমাণে জলবৎ পীত বর্ণের মল নির্গত হয় এবং কাপড়ে মাত্র দাগ লাগে। অনেক সময় বাহেতে টক গন্ধ থাকে। অনেক সময় আবার কেবল হ্রগন্ধময় মল নির্গত হয়—যেন পচা ডিমের গন্ধ বাতির হয়।

ক্যাক্সেরিয়া ফস।

ও কর্ণতল শীতল লাগে। শিশুর শরীরের মাংস কৃষ্ণত ও শিথিল দেখায়। রক্ত দর্শন শিশু।

(২) শিশু সর্বদা মাতৃস্তন পান করিতে চাহে। নান্না মাংস বা মাগুনে বলসান মাংস, শূকর মাংস প্রভৃতি অথবা খাইবার অদম্য বাসনা।

(৩) বর্নাভূত প্রসাব হয় একজন্ম উহার রঙ গাঢ় দেখায়। চাদরের উপর মূত্রত্যাগ করিলে উহাতে লালভ পীত বর্ণের দাগ লাগে। মুখের স্বাদ খারাপ হয় এবং মূত্রে হ্রগন্ধ হয়। ইহাতেও ক্যাক্সেরিয়া কার্বের মত বাহে অথবা বমিত পদার্থে টক গন্ধ থাকে। শিশু ক্রমাগত দুধ তোলে। কোন কিছু খাবার পর পেট বেদনা হয় এবং পেটের উপর শুইলে পর উহা কম পড়ে।

(৪) সবুজ বর্ণের জলবৎ বাহে হয়। সময় সময় জলের মত বাহে হয় এবং তাহা গরম লাগে (ক্যামো, সালাফা)। মলে খারাপর নাই বদ্ধ গন্ধ থাকে। সাদা অথবা ঘোলানি মত মল (white or papescent) stools)। অতি জোরে মল নির্গত হয় এবং পাইথানার চারিদিকে

ক্যাকেরিয়া ফস ।

ছড়াইয়া পড়ে । পেটের ভিতর ভয়ানক

দুর্গন্ধময় গ্যাস সঞ্চার হয় এবং তজ্জন্ম

শূলব্যথা করে ; বাতাস নির্গত হইলে

উপশম হয় ।

সাইলিসিয়ান চরিত্রগত লক্ষণগুলি এই :—ক্ষুধা বা গণ্ডমালা
দোষযুক্ত শিশুদিগের পক্ষে অথবা যে সব শিশুদিগের শরীরে ঢীকা দেওয়া
হইয়াছে তাহাদের নানা প্রকার উপসর্গে ইহা উপযোগী । ইহাতেও
ক্যাকেরিয়া ফসের মত শিশুর মস্তক বৃহৎ ও উহার রক্তদ্বয় বহুকাল যাবৎ
উন্মুক্ত থাকে । শিশুর প্রথম নিদ্রার সময় প্রচুর পরিমাণে মাথায় ঘাম হয় ;
উক্ত ঘামে টক গন্ধ মিশ্রিত দুর্গন্ধ থাকে । শিশুর মুখমণ্ডল মলিন এবং
মৃত্তিকা বর্ণের দেখায় । শিশুর বাহিরের ঠাণ্ডা বাতাস সহ হয় না—একটু
বেনো হাওয়া গায়ে লাগিলেই সর্দি হয় এবং অসুখ করে, কিন্তু পেটে ঠাণ্ডা
জ্বিনিস খাইতে চায় । গরম গরম তৈরী খাবার খাইতে অনিচ্ছা হয় । দুধ
পোষ্য শিশুর মাতৃ দুধে অকুচি হয় এবং যখনই খায় তখনই বমি করে ।
পায়ের তলায় দুর্গন্ধময় ঘাম হয় । পেটটি শক্ত হয় এবং ঠোস মারিয়া উঠে ;
পেট গরম হয় এবং দুর্গন্ধময় বাত সরে । একেবারে ক্ষুধা থাকে না অথবা
রান্ধসী ক্ষুধা হয় । প্রস্রাবে দুর্গন্ধ থাকে অথবা প্রস্রাব প্রস্তুত ক্রিয়া বন্ধ
হইয়া যায়, ফলে মস্তিষ্ক আক্রান্ত হইবার উপক্রম হয় এবং শিশু এপাশ ওপাশ
মাথা চালিতে থাকে ; মস্তিস্কোদক পীড়ার আশঙ্কা । মল জলবৎ এবং
ফেণায়ুক্ত দেখায় ; উহার সহিত লাল্চে অথবা সাদাটে আঘ পড়ে । মলে
অতিশয় দুর্গন্ধ থাকে ।

সালফারের প্রধান প্রধান লক্ষণ এই :—হঠাৎ এবং প্রবলবেগে
বাছে পায় ; বাছে পাইলে এক মুহূর্ত্ত বিলম্ব নয় না—ছুটিয়া পায়ধানায় যাইতে
হয় । প্রাতঃকালীন এবং বহুদিনের পুরাতন মলভারল্যা । রাত্রি ৪।০টা
হইলেই অথবা ভোর হইলেই ঘুম ভাঙিতে না ভাঙিতে বাছের বেগ আইসে ।
মলে অতিশয় দুর্গন্ধ ; উষ্ণ ও বিদাহী মল ; একত্ন মলদ্বার হাজিয়া যায় ও জ্বালা
করে । মলদ্বার অতিশয় লাল দেখায় । প্রাতঃকালীন পুরাতন উদয়াময়ে

বেদনা থাকে না কিন্তু আমাশায় মত বাহ্যে হইলে ভয়ঙ্কর পেট বেদনা করে এবং মলবার ঝুলিয়া পড়ে। তবে বাহ্যের বেগ (tenesmus) কমিয়া যাইলেই শিশু সুস্থ হইয়া পড়ে। শিশুর ক্ষুধা হয় না কিন্তু অবিরত পিপাসা পায়। বেলা ১০:১১টার সময় পেটের মধ্যে খালি খালি বোধ হয়, তজ্জন্ম কিছু ঝাইতে বাধ্য হয়। শরীরের চর্ম্য অসুস্থ এবং নানা প্রকার খোসা, পাঁচড়া, দাদ একজিমা প্রভৃতি দ্বারা আক্রান্ত হয় অথবা প্রতিক্রম চর্মরোগজনিত রোগ। রোগীর গায়ে একপ্রকার বোটকা গন্ধ বাহির হয়, এমন কি ভাল করিয়া গা ধুইলেও উহা যায় না।

বিদ্যালয়ের বালিকাদিগের * ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ বলা হইয়াছে। বালিকাদিগের জ্বর অতিরিক্ত অধ্যয়নপরায়ন বালক অথবা যুবকদিগেরও যে ইহা উপকার করিবে তাহাতে সন্দেহ নাই। বালিকাদিগের শিরঃপীড়া বা শিরোবর্ণণে নেট্রাম মিউরিয়াটিকামের জ্বর ইহা একটি উৎকৃষ্ট ঔষধ। বালিকাদিগের লিউকোরিয়া অথবা উদরাময় রোগেও ইহা সবিশেষ উপকারী অতিরিক্ত রস রক্ত ক্ষয় জন্ম মাথা ঘোরা, অকটি, অনিদ্রা প্রভৃতি রোগে ইহা ফলদায়ক। হিষ্টিরিয়া বা গুন্ডাবায়ু রোগ, হিষ্টিরিয়া রোগজনিত মূছা, বুক ধড়ফড় করা, গা টলমল করা প্রভৃতি অবস্থা ইহা দূর করিতে সমর্থ। অন্ত্রের কথা মনে না থাকিলে বেশ কাজকর্ম করা, কিন্তু অন্ত্রের কথা মনে আসিলেই সমস্ত রোগ বৃদ্ধি ইহার স্নায়ুগত রোগ সমূহের একটি বিশেষ লক্ষণ।

যুবক যুবতীদিগের পীড়ায় ইহা উপযোগী। নিরাশ প্রণয় বা দীর্ঘকাল শোক প্রাপ্ত হওন জন্ম হতাশ ভাব, ক্ষুধাহীনতা, মানসিক অবদান, শারীরিক শীর্ণতা, হৃদকম্পন প্রভৃতি ইহা দ্বারা সারিতে পারে। রোগী অথবা রোগিণী ‘অনিচ্ছায় দীর্ঘশ্বাস ফেলে’—এই লক্ষণটি বিশেষভাবে বর্তমান থাকে। যৌবন উদগমকালীন মুখে ত্রণোৎপত্তি ইহা দ্বারা নিরাকরণ করা যায়। ফক্ষরাসের

* ইংলণ্ড প্রভৃতি পাশ্চাত্য দেশে আধুনিক সভ্যতার বাড়িতে প্রায় সকল বালিকাকে বালকদিগের জ্বর লেখা পড়া শিখিতে হয় এজন্য মেয়েদের বোডিং স্কুলে রাখিয়া শিক্ষা দিবার ব্যবস্থা আছে। সুতরাং এখানে বালিকা বলিতে আমাদের দেশের তরুণী অর্থাৎ ১৫-১৬ বৎসরের নারী পর্য্যন্ত বুঝায়। কারণ এই সব দেশে early marriage না থাকায় রমণীরা অল্প বয়সে সন্তানের জননী হয় না। সুতরাং আমাদের দেশের তথা কথিত যুবতী উহাদের দেশে বালিকা নামে অভিহিত হয়।

ক্রায় ক্যাকেরিয়া ফসের যুবক যুবতীরা অতি দ্রুতভাবে বৃদ্ধি পায় এবং তাহাদের বয়স অপেক্ষা অনেক বেশী দীর্ঘ বা ঢেঙ্গা দেখায়। উহাদের পৃষ্ঠ বংশের বক্রতা প্রাপ্তি প্রবণতা থাকে অথবা নানাপ্রকার অস্থি রোগ দেখা যায়।

পূর্বেই উক্ত হইয়াছে যে শিশুদিগের দন্তোৎগমকালীন পীড়ায় ইহা একটি প্রধান ঔষধ। দন্ত নির্গত হইবার সময়ে মলতারণ্য, রস তড়কা, দমকা ভেদ, দুধ তোলা প্রভৃতি ইহা দ্বারা আশ্চর্য্যরূপে দূর করা যায়। শিশুদিগের দাঁত উঠিতে বিলম্ব হইলে ইহা প্রয়োগে উহা সত্তর বহির্গত হয়।

কোন কঠিন ব্যাধি হইতে উঠিবার সময় দুর্বলতা নাশ করিয়া ক্ষুধা ও শারীরিক শক্তি বৃদ্ধি করিতে ইহা বিশেষ ভাবে সমর্থ। শিরোবুর্ন ও রক্তাশ্লতা।

পৈশিক বাত অথবা গ্রন্থিবাতের ইহা একটি উপকারী ঔষধ। অস্থি ভঙ্গের পর দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত হাড় জোড়া না লাগিলে ইহার অস্থির দ্বারা ক্যালাস* (callous) উৎপন্ন করিতে সহায়তা করা যায়।

ভগন্দর ফিস্চুলা ইন্ অ্যানো (fistula in ano) কষ্ট সাধ্য রোগের ইহা একটি মূল্যবান ঔষধ; বিশেষতঃ যখন ভগন্দর রোগ ও হাঁপানি কাশি রোগ পর্যায়ক্রমে প্রকাশ পায় তখন ইহা বিশেষ কার্য্যকারী।

পুনঃ পুনঃ সন্তান প্রসব করার দরুণ, অথবা দীর্ঘকাল ব্যাপী শিশুকে স্তন্য পান করানর দরুণ যে দুর্বলতা, রক্তাশ্লতা প্রভৃতির উপসর্গ দেখা যায় তাহাতে এবং বুদ্ধদিগের নানাপ্রকার রোগে ইহা উপকারী।

ক্যাকেরিয়া ফস ডিস্‌পেপসিয়ার একটি ফলোদায়ক ঔষধ। ইহা দ্বারা পাকস্থলীর অম্লবৃদ্ধির প্রতিকার করা যায় এবং অন্ত্রাশয়ের দূষিত অবস্থা নাশ হয়। স্তরতঃ বুক জ্বালা, চোঁয়া ঢেকুর উঠা, মুখ দিয়া জল উঠা বা মুখ-প্রসেক (water brash), পেট ফাঁপা, অম্লশূল; অজীর্ণ জনিত মলতারণ্য বা কোষ্ঠ কাঠিগ্র প্রভৃতি রোগে ইহা বিশেষ ভাবে উপযোগী “প্রতিবার

* হাড় ভাঙ্গিয়া গেলে হাড়ের ভাঙ্গা অংশ ও উহার চতুর্দিকস্থ অংশে এক প্রকার কনেকটিভ টিসু উৎপন্ন হয় উহা দ্বারা অস্থারী ভাবে অস্থি হয় সমৃদ্ধ হয়। ইহাকে ক্যালাস বলে।

“আহারে চেষ্টা করিলেও পেট বেদনা করে”——এই লক্ষণটি একটি অতি মূল্যবান লক্ষণ ।

চক্ষুগোণ্ডে ইহা ফলপ্রসূত । অস্পষ্ট দৃষ্টি, দৃষ্টিহীনতা, রেটিনার উত্তেজন-শীলতা, স্ফকুলাস অপথ্যালমিয়া (Scrofulous ophthalmia), অতিরিক্ত পাঠাভ্যাস বা সূচ লইয়া সেলাই কাঁচা সম্পাদন জনিত মাথাধরা ও নানা প্রকার অলীকদর্শন, আলোকাতঙ্ক প্রভৃতিতে ইহা উপকারী ।

কর্ণের পুরাতন পুয়স্রাব বা অটোরিয়া (otorrhoea), কর্ণশূল, কর্ণের মধ্যে নানারূপ শব্দ ও সঙ্গীতধ্বনি শ্রবণ প্রভৃতি ইহা দ্বারা নিবারিত হইতে পারে ।

পুরুষ ও নারীদিগের নানাবিধ জননেদ্রিয় রোগে ইহা ফলপ্রসূত । লক্ষণাদি জন্ত পুংজননেদ্রিয় ও স্ত্রী জননেদ্রিয় শীর্ণক প্যারাদ্বয় দ্রষ্টব্য ।

(ক্রমশঃ)

ল্যাকেসিস

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বস্মা, এইচ. এল, এম, এস

নালীকুল (লগলী) ।

(পূর্বপ্রকাশিত ২৩৩ পৃষ্ঠার পর ।)

উপদংশ (Syphilis.)

যদি শ্রুংকারের ঘা পচিতে থাকে, ঘায়ের চারিদিকে নীলাভ দাগ পড়ে এবং যদি পারদের অপব্যবহার হইয়া থাকে, তাহা হইলে ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিতে হইবে, উপদংশ জনিত গলফতের চারিদিকে নীলাভার বর্তমানতা, রাত্রে হাড়ের বেদনা বাড়ে মাথা বাথা করে এবং ঘা পচিয়া উঠে । পারদ সেবনের অপব্যবহার, পায়ে নীলাভ রংএর নানা প্রকার অগভীর ক্ষত, টিবিয়া অস্থির caries ঘা । জন্মের ক্ষত চ্যাপটা, শ্রুংকার ঘায়ে ক্ষত স্থান শীঘ্র শীঘ্র পাইয়া যায় । ক্ষত স্থানে হাত দিলে অসহ্য বোধ । ল্যাকেসিসের ক্ষত সম্বন্ধে বিশেষ করিয়া এই কয়টি লক্ষণ স্মরণ করিতে হইবে ।

(১) ক্ষতের চারিদিকে ফুসুড়ি বা ছোট ছোট ফোড়া । (২) বা কাল রংএর এবং তাহার পচাগলা অবস্থা । (৩) ক্ষত অগভীর । (৪) শ্রাব পুতি গন্ধ অর্থাৎ মড়াপচার গন্ধের জায় । (৫) ঘায়ের চারিদিকে জ্বালা ।

ক্ষত হইতে অত্যন্ত শ্রাব নির্গত হইতে থাকে, কখন কখন এই শ্রাব হঠাৎ বন্ধ হইয়া রোগী জড়ভরত মত হয় এবং গা ঠাণ্ডা হইয়া যায়, জজ্বা ফুলিয়া উঠে ও শিরা প্রদাহ হয় । আস', কার্কভেজ, সিন্ধনা, সিকেলি প্রভৃতি ঔষধগুলিও এই সময়ে অরণ পথে আনিতে হইবে ।

ল্যাকেসিসের সমগুণ ঔষধগুলি আরও একটু ভাল করিয়া বলিতেছি হিপার ও ল্যাকেসিস উপদংশ রোগে পারদের কুফল সংশোধনে ইহাদের সুপ্যাতি অনেকটা একপ্রকার । তবে হিপার অপেক্ষা ল্যাকেসিস আরও অস্তিমকালের পীড়া ।

(১) ক্ষতের চারিদিকে জ্বালার লাল দাগ—আস', লাইকো, মার্ক, সিলিসিয়া । (২) ক্ষত নীলাভ—এসাফিটিডা, আস', লাইকো, হিপার, সিলিসিয়া । (৩) ক্ষতের চারিদিকে পচা বা পচিবার পথে অগ্রসর ফোড়া বা ফোকা—আস', লাইকো, হিপার, ফস, মার্ক, সিলিসিয়া । (৪) পুতিগন্ধি পুঁজ—এসাফিটিডা, আস', হিপার, লাইকো, সিলিসিয়া, সালফার । (৫) ক্ষত চেপ্টা মত দেখিতে হইলে—এসাফিটিডা, আস', লাইকো, এসিড ফস, মার্ক, সিলিসিয়া । (৬) ক্ষত কাল হইলে বা পচিয়া উঠিলে—আস', কার্ক, ইউফরবিয়া, মিউরিয়া-টিক এসিড, প্রথম, সিকেল, সিলিসিয়া ইত্যাদি এই সকল ঔষধ ল্যাকেসিসের সমগুণ সম্পন্ন । তবে ক্ষত স্পর্শে জ্বালা ল্যাকেসিসের এই লক্ষণটী অগ্রাগ্র ঔষধ অপেক্ষায় ইহার পার্থক্য স্পষ্ট ভাবে নির্দ্ধারিত করিয়া দেয় । আরও কতকগুলি ল্যাকেসিসের লক্ষণ আমরা পুনরায় উল্লেখ করিতেছি,—ঘায়ের চারিদিকে অসমান, গাঢ় রংএর পচা ফোকা বা ছোট ছোট ফোড়া জন্মে । কেলিবাইক্রমে জজ্বার ক্ষত গভীর হয় কিন্তু ল্যাকেসিসের ক্ষত অগভীর ভাবে বাড়িতে থাকে ও উহা হইতে অল্প অল্প রস কাটে, ঘায়ের চারিদিকের চামড়া মরিয়া যায় । এই সকল লক্ষণ এবং পূর্ববর্তী অনেক লক্ষণের সহিত আস', কার্কো, বিউফো, সিন্ধনা, সিকেল প্রভৃতি ঔষধগুলির সাদৃশ্য আছে । কিন্তু আস' রোগীর অত্যন্ত অবসন্নতা ও স্নায়বিক উত্তেজনা জনিত আস্থরতা, কার্ক-ভেজের পতন লক্ষণ, শরীর শীতল হইয়া যাওয়া, ঠাণ্ডা ঘাম, ঠাণ্ডা শ্রবাস বায়ু

নিশ্চেষ্ট ভাব, নড়িবার ক্ষমতা রহিত, গলিত শব্দ মেহের ত্রায় ক্ষতের দুর্গন্ধ ও রস নিঃসরণ, ঘায়ের জ্বালা অত্যধিক, ক্ষতের ধারগুলি শক্ত প্রভৃতি আছে, কিন্তু ক্ষত স্পর্শ করিলে অত্যন্ত জ্বালা ল্যাকেসিসের এই লক্ষণটী ইহার সহিত প্রভেদিত করিবে। সিকেলির যাতনা ঠাণ্ডা প্রয়োগে উপশম এবং অত্যধিক রস নিঃসৃত হইয়া রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে আর শোণিতাদি স্রাব হইয়া রোগী দুর্বল হইয়া পড়িবে, চায়না ইত্যাদি সামান্য সামান্য বিসদৃশ লক্ষণে আমরা এই ঔষধগুলির পার্থক্য বুঝিতে পারি।

পারদ দোষ দূর করিবার ক্ষমতা ল্যাকেসিসের ত্রায় হিপারেরও আছে ইহা আমরা পূর্বেই বলিয়াছি। হিপারের ক্ষতের চারিদিকে এক প্রকার পিষে ফেলার মত বেদনা থাকায় রোগী বা স্পর্শ করিতে দেয় না। সময়ে সময়ে ল্যাকেসিসের ত্রায় ইহার নীলবর্ণ ক্ষতও দেখা যাইতে পারে কিন্তু তত্রাচ ইহার ক্ষত ল্যাকেসিস অপেক্ষা উন্নত। অর্থাৎ যখন জীবনীশক্তি ক্ষয় হইয়া আসিয়াছে তখনই ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিতে হইবে। লাইকোপডিয়াম্—লাইকোপডিয়াম্ ল্যাকেসিসের অনুপূরক, গলার ভিতরের উপদংশের ক্ষত। বর্ণ মলিন ধূসরাত পীত। গলার ডানদিকে আরম্ভ বা বশী, কপালে তাম্রবর্ণের ফুসুড়ি, মুখ মলিন ও কুঞ্চিত কিন্তু ল্যাকেসিসের ত্রায় পীতবর্ণ, তাকে লাল বর্ণের ছোট ছোট রক্তবহা নাড়ীর অবিদ্যমানতা, ক্ষত নিস্তেজ, ভাল হইবার শক্তি রহিত, জজ্বার ক্ষত ছুরারোগ্য, ছিঁড়িয়া ফেলার মত বেদনা ও জ্বালা রাত্রি বাড়ে, পোলটিস বা পটী লাগাইলে মন্দাবস্থা, পুঁজের রং স্বর্ণবৎ পীতবর্ণ; পেটকাঁপা অঞ্চল প্রভৃতি থাকে। নাইট্রিক এসিড।—গলিত (Phagedenic) উপদংশ ক্ষতে বা দীর্ঘস্থি প্রভৃতির ক্ষতের ধারগুলি সমান নহে। অধর ও ওষ্ঠের কোণ হইতে সহজেই রক্ত পড়ে, মলদ্বার ফাটা, গলার ভিতর চোঁচ ফুটার মত ভাব প্রভৃতি লক্ষণে নাইট্রিক এসিড দেওয়া যায়। কালি আইওড।—চন্দ্রনবৎ বা ছেঁদা করার মত অস্থি বেদনা কপালে ও নাসিকার অস্থিতে দপদপানি জ্বালা, যে স্রাব হয় তাহাতে ঐ স্থান হাজিয়া যায়, উপদংশ ঘায়ের ধারগুলি কঠিন, পুঁজ দধির মত, ক্ষত সহিয়া যাইয়া ক্রমশঃ গভীর হয়। ল্যাকেসিস অপেক্ষা শিরঃ-পীড়া তীক্ষ্ণ এবং রস প্রসেক কালি আইওডে বিধান তত্ত্ব ও অস্থি হইতে জন্মে, ল্যাকেসিসে কেবল কোমল বিধান তত্ত্বভেদেই জন্মে।

ওলাউড়া। পতনাবস্থায় যখন রোগীর শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয় তখন ইহা প্রয়োগ করিতে হয়, ডাঃ ফেরিংটন বলেন “সামান্য নড়ন চড়নে যদি বমি হইতে থাকে সেই সঙ্গে প্রচুর লাল। আঁব ও গা বমি বমি করিতে থাকিলে ল্যাকেসিস উপযোগী। কলচিকামেও এই লক্ষণগুলি আছে সুতরাং বিবেচনা করিয়া উভয়ের প্রভেদ নির্ণয় করিতে হইবে। যখন রক্ত জমাট বাঁধিয়া হৃৎপিণ্ডের রক্তসঞ্চালনের বন্ধ হয় এবং হাঁপের জ্বায় ঘন ঘন শ্বাস বহিতে থাকে ও হৃৎপিণ্ড সহজে বা সবলে স্পন্দিত হইলে ল্যাকেসিস বা কোত্রা উপকারী (কোত্রার মৃত্যুভয় থাকে কিন্তু ল্যাকেসিসে অনেক সময় মৃত্যু ইচ্ছা করে)।

রজো নিবৃত্তি কালের পীড়া।

(Diseases of the climacteric period.)

রজো নিবৃত্তিকালে ল্যাকেসিস অত্যন্ত উপকারী ঔষধ। অনেক সময় ঋতুলোপ কালে স্ত্রীলোকদিগের নানাপ্রকার পীড়া হইতে দেখা যায়। (স্ত্রীলোকদিগের ঋতুলোপের বয়স ৪৫।৫৫ বৎসর)। সময়ে সময়ে বিশেষ পীড়া না হইয়া কতকগুলি যন্ত্রণাদায়ক লক্ষণ প্রকাশ পায়। যেমন বারম্বার গর্ভধারণ বা কঠিন পরিশ্রমে শরীর দুর্বল হইয়া পড়িলে স্ত্রীলোকের এই সময়ের পূর্বেই নানা কষ্ট পাইতে পারে। এই প্রকারে হঠাৎ ঋতুলোপ হইলে ল্যাকেসিস তাহার বিশেষ ঔষধ। নাড়ী ক্ষীণ, শরীর দুর্বলতায় যেন কাঁপিতে থাকে, মাথাব্যথা, মানসিক বিবাদ, রোগী সর্বদাই ভয় ভয় করে ও উদ্বেগ পূর্ণ হয়। অধিক কথা বলিতে যায় এবং এক কথা বলিতে আর এক কথা আরম্ভ করে কখনও কখনও ভয় করে কেহ বৃষ্টি তাহাকে বিষ পাওর ইবে; এই জন্ত ঔষধ পর্য্যন্ত পাইতে চায় না, মানসিক উদ্বেগে (nervous) রোগী মনেকরে ঐকি তাহার মৃত্যু হইয়াছে এবং তাহার অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার আয়োজন হইতেছে। বৃনে সময় বাজে কথা বকিয়া আপন নিজের ব্যাঘাত করে। মাথা ঘুরিতে থাকে, বসিয়া বসিয়া ভাবে একটা কথা কি প্রকারে বানান করিবে (লাইকো এবং সালফারেও এই লক্ষণটা আছে) মাথা ঘোরা, চক্ষু বুজিলে বা শুইলে বাড়ে (পেরিডিয়ন, মদ্যস)। উচ্চ শব্দে ও রোজে মাথা ঘোরা, বেদনা ও গা বমি বমি বাড়ে, হৃৎপিণ্ড দুর্বল থাকায় মুচ্ছা হয়, (এইস্থানে এসিড হাইড্রো, ডিজিটেলিস,

ক্যাম্ফর, ভিরেটাম প্রভৃতি ঔষধগুলির সহিত ইহার পার্শ্বক্য নির্ণয় করিতে হইবে)।

এই সময়ের ডিঙ্কশয় ও জরায়ু মধ্যে নানাপ্রকার পীড়ায় ল্যাকেসিস উপযোগী।

ল্যাকেসিসেস—বতক্ষণ রক্তস্রাব হয় ততক্ষণই বাতনার লাঘব থাকে।

অস্ফােস—ঋতু আরম্ভ হইবার পূর্বে টেনে ধরার মত বেদনা, স্রাব আরম্ভ হইলে যাতনা থাকে না।

এমনকার্কে ও প্লাটিনা—রক্ত স্রাবের সময়েও বেদনা হ্রাস হয় না এমনকার্কে কিন্তু বেদনা ও স্রাব পর্যায়ক্রমে চলে।

জিঙ্কান—ঋতু স্রাব হইতে থাকিলে সকল লক্ষণের উপশম, বাম ওভারিতে আগর দিয়া কোরার জায় বেদনা রক্তস্রাবে উপশম (ল্যাকেসিস)।

ঋতু অবসানকালে হৃৎপিণ্ডে রক্ত সঞ্চালনের ব্যাধাত হইয়া নিম্নোক্ত লক্ষণগুলি প্রকাশ পাইতে পারে। দেহের সর্বত্র উত্তাপের আধিক্য, মুখ দিয়া উত্তাপ ঘন ফুটিয়া বাহির হয়, মাথায় রক্ত উঠে, পা ঠাণ্ডা, বুক ঝড়ফড়ানি, বৃকের মধ্যে আঁকুলি ব্যাকুলি করে, শ্বাস কষ্ট, ঘুম ভাঙিলে আর শুইতে পারে না। উদরী বা শোথ হইলে যদি ঐ সকল লক্ষণ পাওয়া যায় তাহা হইলেও ল্যাকেসিস দিতে হইবে।

খবতীদিগেরও ঋতুস্রাব হইতে বিগল্য হইয়া বক্রত শোণিত শরীরাত্তরে থাকিয়া উপযুক্ত নানাপ্রকার রোগ লক্ষণ প্রকাশ পাইতে পারে। এই সময়ে অর্শ, প্রভৃতি নানাপ্রকারে রক্তস্রাব, উত্তাপের বৃদ্ধি, গরম ঘাম, মাথার চাঁদি জ্বালা, মাথার যাতনা প্রভৃতি লক্ষণগুলি ল্যাকেসিসের প্রধান প্রদর্শক বলিয়া গণ্য হয়।

গালের স্থানে স্থানে লাল দাগ হওয়াও ইহার আর একটা লক্ষণ।

স্যাঙ্কুইনেরিয়ায় ঋতু সন্ধিকালে করতল ও পদতলে জ্বালা এবং দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি হওয়া লক্ষণটি আছে।

সর্দি ও পিনাস—তরুণ সর্দি, স্রাব জলবৎ অথবা স্রাব ক্রুদ্ধ (suppressed) হইয়া মস্তকে, মাথার বামদিকে ও ললাটে দপদপানি বেদনা হইলে, ষাড় শক্ত হইলে এবং আব্রান্তে তাহার উপশম। কখন কখন সর্দির

দক্ষ নাসিকার ধারে রসপূর্ণ ফুলকুড়ি হয়, চখের পাতা ফুলিয়া লাল হয় ; শরীর অঙ্গসং সর্বদা শীত যেন চলিয়া বেড়ায়, বুক ধড়ফড় করে। এইরূপ সর্দি বসন্তকালেই প্রায় দেখা যায়।

পিনাস রোগে ইহা, ক্যালিফাই, নাই এসি ল্যাকেনি ও মার্কের সহিত তুলনীয়। যাহাদের শরীরে পারদ বিষ বা অনেক দিনের উপদংশ বিষ নিহিত আছে তাহাদের পিনাস রোগ চিকিৎসার সময় ল্যাকেনিসের কথা একবার ভাবিয়া দেখিতে হইবে।

ক্যালিফাই—শ্লেষ্মা বা আব কঠিন, আঠার মত, টানিলে হুতার মত লম্বা হয় রোগ কখন কখন গলায় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হইয়া গলরোধ জন্মায়।

নাইট্রিক এসিড—নাসিকারন্ধ্রে, বা হইয়া দুর্গন্ধ পীতবর্ণ আব, কাল কাল চাপ চাপ রক্ত পড়ে।

ল্যাক কেনি—উপদংশ দোষ, মুখের কোণ ও নাসিকার কিনারাগুলি ফাটা ফাটা।

মাকু রিসাস—নাসিকার হাড় ফোলা, সবুজ রংএর আব, মড়া পচার তায় গন্ধ।

কাসি—ব্রাইওনিয়া, হাইওসায়েমাস, ল্যাকেনিস, মন্ডাস প্রভৃতি ঔষধগুলিতে খুব সর্দি, গয়ার জড়িয়ে থাকা, তাহা তুলিতে কষ্ট এই লক্ষণ আছে, ল্যাকেনিসের কাশি শুষ্ক, রাত্রে গলায় শুড়শুড়ানি থাকে, আক্ষেপিক, শ্বাসকৃচ্ছ, গলায় কাপড়াদি রাখা কষ্টকর, খোলা হাওয়া সহ হয় না, ঘুম ভাঙিলে কাসি বাড়ে। (এপিসে কেবলমাত্র শ্বাসকৃচ্ছতা আছে) গলা শুড়শুড়ানি। বেলে গলনলীর উর্দ্ধাংশে অম্লভূত হয়, ল্যাকেনিসে কিন্তু খুব নিম্নস্থান হইতে আরম্ভ হয়। কষ্টিকামেও শুড়শুড়ানি আছে, স্বরবদ্ধ হইয়া যায়, ট্রেকিয়াতে বেদনা হয় কিন্তু বৃকে কিছুমাত্র বেদনা অম্লভূত হয় না। রিউমেকস আবার এইরূপ tickling কাসির সর্বোৎকৃষ্ট ঔষধ। ইহার কাসির বৃদ্ধি সামান্য জোরে নিশ্বাস টানিলে সামান্য ঠাণ্ডা হাওয়া লাগিলেও ঐরূপ tickling কাশি হইয়া থাকে বা বৃদ্ধি পায়। এলিয়াম সিপার কাশির দাপটে রোগীর লেরিংস যেন ছিঁড়িয়া যায়, ছটফট করে। ভীত হইয়া পড়ে, কাসির সঙ্গে সঙ্গে নাক চোক দিয়া বিস্তার জল পড়িতে থাকে, নাকের জল যেখান দিয়া গড়াইয়া পড়ে হাজিয়া যায়, চক্ষুর জলে হাজেনা। (ইউফ্রেসিয়ায়

—ইহার বিপরীত অর্থাৎ চেষ্টের জলে হাজে, নাকের জলে হাজে না) । ডালকামরায় কাশি অনেকক্ষণ ধরিয়া আক্কেপিক (spasmodic) নাসিকা ও গলা হইতে সহজেই প্রচুর পরিমাণে থুতু ও গয়ার নির্গত হয় । জল হাওয়ায় কাশির বৃদ্ধি ।

কুপ রোগে বা গলনলীর পীড়ায় কাশির বৃদ্ধি হইয়া যখন দম আটকাইয়া যাইবার মত ভাব হয় তখন কেলিবাইক্রমের পর ল্যাকেসিসের বিশেষ প্রয়োজন হইয়া পড়ে । তবে ল্যাকেসিসের সেই মূল্যবান লক্ষণটী এখানেও স্মরণ রাখিতে হইবে । রোগী যখনই ঘুাইয়া পড়ে অমনই শ্বাসকষ্ট হইয়া তাহার ঘুম ভাঙিয়া যায় । কেলিবাইতে গলনলীর প্রদাহ কমে কিন্তু আক্কেপ কমে না । ল্যাকেসিসে আক্কেপ কম হয় ।

মূত্রথলীর প্রদাহ হেতু পীড়া (cystitis) —এই রোগে সাধারণ লক্ষণগুলির প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিতে হইবে । ভিতরে পচন ধরিয়াছে বোঝা যায় এবং অত্যন্ত দুর্গন্ধজনক মিউকাস বাহির হইতে থাকে, স্ত্রীলোকের যোনিদ্বার দিয়া কালচে ও দুর্গন্ধযুক্ত রক্তস্রাব হয় । ল্যাকেসিসের রক্তস্রাব কালচে এবং নীচে কাল তলানি পড়ে ।

অজীর্ণ রোগ —অতিরিক্ত মদ খাওয়া, পারদ কুইনাইন আদির অপব্যবহার, চরিত্র দোষ প্রভৃতি হেতু অজীর্ণ রোগ । নিত্যন্ত সাদাসিধে আহারও পেটে সহ হয় না । আহারের পরও পেট ফুলিতে থাকে । কখন কখন অজীর্ণ জন্ম পেটে এক প্রকার চিবান বাখা জন্মে, উহা আহারের সময় বা আহারের কিছুকাল পরে একটু নরম পড়ে তাহার পর আবার হয় । ল্যাকেসিসের রোগী অল্প দ্রব্য খাইয়া সহ করিতে পারে না । কিন্তু আশ্চর্যের বিষয় শামুক, গোঁড়ি প্রভৃতিতে রোগীর স্পৃহা জন্মে এবং তাহা খাইয়াও সহজে পরিপাক হয় ।

উদরাময় আমরক্ত ও কোষ্ঠবদ্ধ —উদরাময়ের বাহে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত ও তরল পচা দুর্গন্ধ থাকিলে কি নূতন কি পুরাতন উদরাময়ে ল্যাকেসিসকে একবার স্মরণ করিতে হইবে । পেটে হাত বুলাইতে দেয় কিন্তু পেটের কাপড়ও ঢিলা করিয়া দিতে হয় । কিন্তু ল্যাকেসিসের কোষ্ঠবদ্ধই উল্লেখযোগ্য । মাতালদিগের কোষ্ঠবদ্ধ এবং আমরক্ত রোগের চরমাবস্থায় কখন কখন যখন অল্প পচিয়া পড়িতে থাকে এবং বিটায় মড়া পচার ত্রায় দুর্গন্ধ

বাহির হয় ; বিষ্ঠায় ক্লেদ, দক্ষ খড়ের মত কাল পচা রক্ত ও পচা অঙ্গের অংশ মিশিয়া থাকিয়া টাইফয়েড লক্ষণ দেখা দেয় তখন ল্যাকেসিসকে দরকার পড়ে । আমাশয়ের বাহ্যে ফিকে হলদে বা জলের মত, কখন বা বেশ মল থাকে, মলে পুঁজ ও কাল রক্তের যেন শুকনা গুঁড়া তলানি পড়িতে থাকে, মলদ্বার জালা, অনবরত বাহ্যের ইচ্ছা কিন্তু বাহ্যে হয় না, বাহ্যের বেগ ও কোঁথানি এবং ঘূমের পর বাহ্যের বুদ্ধি । মলদ্বার থাকিয়া থাকিয়া সমুচিত হয় (ছিপি আঁটা ভাবের অনুভূতি । যেন হাতুড়ির ঘা মারিতেছে এবং অর্শের বলি দেখা দেয় ।

কোষ্ঠবন্ধের বিষ্ঠাও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত । পুরাতন উদরাময় প্রত্যেক বসন্ত ঋতুতে আবার দেখা দেয় ।

হিমাব্র—রোগীর মদ্য ও আচারে লালসা জন্মে, সামান্য আহারও সহ হয় না । মল নরম হইলেও আস্তে আস্তে নির্গত হয় । ভালরূপ পরিপাক হয় না । এবং যাহা পরিপাক হয় তাহাও অতি ধীরে । উদরের যাতনা কিছু থাকিলে উপশম হয় বটে কিন্তু পরিপাক ক্রিয়া আরম্ভ হইলে পেটে নানা প্রকার যন্ত্রণা দেখা দেয় ।

ল্যাকেসিস ও সিঙ্কনা—পরিপাক শক্তির অত্যন্ত হ্রাস, আহারান্তে দুর্বলতা ও অলসভাব জন্মে । কফি খাইতে ইচ্ছা । ফল খাইলে উদরাময় হয় ও উদরে বায়ু জন্মে । সমস্ত পেটটা কাঁপিয়া উঠে, উভয় ঔষধেরই উদগার ও আশ্বাদ তিক্ত । উভয় ঔষধেই আহারান্তে পেট কাঁপে কিন্তু এই অবস্থায় সিঙ্কনার বেদনা উদগারে উপশম হয় না । ল্যাকেসিস রোগী আহারের সময় স্বাভাবিক আশ্বাদই পায় কিন্তু পরে মুখ খারাপ হইয়া যায় ।

উভয় ঔষধেরই বিষ্ঠা ফিকা হলদে বা জলবৎ, দুর্গন্ধ ও বাতকর্ম্ম আছে কিন্তু সিঙ্কনার রোগী আহারান্তে এবং রাঞ্চে রোগ বাড়িয়া কাতর হইয়া পড়ে । ইহার দুর্বলতাও উল্লেখ যোগ্য । রক্তমাশায়ের বিষ্ঠার দুর্গন্ধ, মড়া পচা গন্ধ, কাল রং এবং গা ঠাণ্ডা হইয়া যাওয়া, উভয় ঔষধেই আছে । ম্যালেরিয়াজনিত ঐ সমস্ত অবস্থা দেখা দিলে যদিও চায়নার দ্বারা উপকার হইবার কথা কিন্তু উল্লিখিত শোচনীয় অবস্থায় ল্যাকেসিসকে ভুলিলে চলিবে না । উভয় ঔষধেই ধীরে ধীরে স্পর্শ করিলে কষ্ট, উপর পেটে বেদনায় কোনরূপ স্পর্শ সহ হয় না এবং পরিহিত বস্ত্রের চাপনেও কষ্টবোধ উভয়

ঔষধেই আছে । উভয় ঔষধেই স্নায়বিক উত্তেজনা আছে । সিকোনাই সমস্ত দেহের অনুভবের আধিক্য এবং ল্যাকেসিসের কেবল স্বক স্নায়ুর অনুভবধিক্য এবং সমস্ত শরীরের নিশ্চেষ্ট ভাব দেখা যায় । টাইফয়েড প্রভৃতিতে শীঘ্র শীঘ্র দুর্গন্ধযুক্ত ভেদ হইয়া যদি জীবনো শক্তি দুর্বল হইয়া পড়ে তাহা হইলেই চায়নাই উপযোগী ঔষধ । আরও ইহাতে পাণ্ডুরতা, কর্ণে ভেঁ। ভেঁ। শব্দ, অল্পে মূর্চ্ছা প্রভৃতি চায়না জাপক লক্ষণাবলীও স্মরণীয় ।

(ক্রমশঃ)

অর্গ্যানন

বা

হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান ।

ডাঃ জি, দীর্ঘাসী ।

১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা ।

(পূর্ব প্রকাশিত ২১৪ পৃষ্ঠার পর ।)

(৯৮)

এখন, রোগীর যন্ত্রণা ও অনুভূতিসমূহের বৃত্তান্ত বিশেষভাবে শ্রবণ করা এবং যাহাদ্বারা রোগী তাহার যন্ত্রণাসমূহকে বুঝাইতে চেষ্টা করে তাহার সেই নিজ মুখের উক্তিগুলির উপর বিশেষ আস্থা স্থাপন করা যেমন আমাদের উচিত—কারণ তাহার বন্ধু বান্ধবদিগের মুখে প্রায়ই এই সকল বিকৃত ও অসত্যভাবে প্রকাশিত হয়—অন্য পক্ষে তেমনই রোগের বিশেষতঃ চিররোগের সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি এবং ইহার বিশেষত্ব গুলির জন্ম বিশেষ পরিদর্শন, কৌশল, মনুষ্যপ্রকৃতির জ্ঞান, অনুসন্ধান বিষয়ে সাবধানতা এবং ঔষধের অধিক পরিমাণেই প্রয়োজন ।

হানিম্যান বলিতেছেন রোগীর যত্নণা ও নানাপ্রকারের অস্বাভাবিক অনুভূতি সকল যেমন বিশেষ মনোযোগ সহকারে শ্রবণ করা আমাদের উচিত এবং রোগীর নিজ মুখের উক্তিগুলির উপর যেমন আমাদের বিশেষ আস্থা স্থাপন করা উচিত (কারণ তাহা না করিলে রোগীর বক্তৃৎসবরা তাহাদের বিকৃত ও অসত্যভাবে প্রকাশ করে) তেমনই সকল রোগের বিশেষতঃ চিররোগের সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিতে এবং ইহার বিশেষত্বগুলি সংগ্রহের জন্য চারিদিক লক্ষ্য করা, কৌশলপূর্বক বা নিপুণতার সহিত অনুসন্ধান করা, নানাপ্রকারের মনুষ্য প্রকৃতি অবগত হওয়া (২৭, ২৬ ও ২৭ অনুচ্ছেদে এতৎসম্বন্ধে যেমন বলা হইয়াছে), অনুসন্ধান বিষয়ে সাবধানতা এবং ধৈর্য্য খুব বেশী পরিমাণেই প্রয়োজন ।

আরও সরলভাবে বুঝিতে হইলে আমাদের এই ভাবে বলিতে হয় । প্রকৃত আরোগ্যকল্পে আদর্শ চিকিৎসকের এবং তাঁহার সহকারী সকলের পক্ষেই এই সকল বিষয় সমভাবে বিশেষ আবশ্যক যথা—

(১) রোগীর যত্নণা ও নানাপ্রকারের অস্বাভাবিক অনুভূতি সকল শ্রবণ করা ।

(২) রোগীর নিজের মুখের উক্তি সংগ্রহ করা ।

(৩) সমস্ত রোগের বিশেষতঃ চিররোগের সম্পূর্ণ প্রতিচ্ছবি অঙ্কিত করা এবং ইহার বিশেষত্বগুলি সংগ্রহ করা । এই রোগের প্রতিচ্ছবি অঙ্কনে ও বিশেষত্ব সংগ্রহে খুব বেশী দরকার কি কি ?

(ক) সমস্ত বিষয় সকল দিকে বিশেষভাবে পরিদর্শন ।

(খ) নিপুণতা ।

(গ) মনুষ্যপ্রকৃতির জ্ঞান ।

(ঘ) অনুসন্ধান বিষয়ে সাবধানতা ।

(ঙ) ধৈর্য্য ।

অনেকে মনে করিতে পারেন রোগীর যত্নণা শুনিলেই তো ঔষধ দেওয়া যায়, আবার রোগীর মুখে শুনিবার প্রয়োজন কি ? এলোপ্যাথিক ডাক্তার কবিরাজ মহাশয়েরা তো লোকমুখে শুনিয়াই ঔষধ দেন, চিঠিতে ঔষধ ব্যবস্থা করেন । ইঁহারা পারেন আর হানিম্যান পারিতেন না ? ঔষধ দেওয়া যাইবে না কেন, দেওয়া যায় কিন্তু তাহাতে আদর্শ আরোগ্য বা প্রকৃত আরোগ্য সাধিত

হয় না। চিকিৎসককে দ্রুত রোগ শুনাইয়া ক্রাইসোফ্যানিক এসিড পাইতে বিলম্ব লাগে না। কিন্তু উক্ত এসিড আরোগ্য করিবে, না সর্বনাশ করিবে তাহাই বিবেচনার বিষয়। যাহারা জানেন না যে দ্রুত ক্রাইসোফ্যানিক এসিডে বাহ্যিক দূরীভূত হইলেও উহা শরীরান্তরে ভয়ঙ্কর ব্যাধিসমূহ উৎপাদন করে, তাহারা অবশ্য শুনিয়া নিশ্চিন্ত মনে ব্যবস্থা করিতে পারেন কিন্তু হানিম্যান দেখাইয়াছেন এই প্রকারের বাহ্যিক তথাকথিত আরোগ্যই উন্মাদ, ধ্বজভঙ্গ, হাঁপানি কাসি, ক্ষয় কাসি প্রভৃতি ভয়ঙ্কর ভয়ঙ্কর রোগের উৎপত্তির কারণ। এ সকল জানিয়া শুনিয়া হানিম্যান কিরূপে প্রকৃত রোগের বাহ্যিক চিকিৎসা করিতে উপদেশ দিতে পারেন ?

রোগীর যন্ত্রণা বলিতে শারীরিক ও মানসিক লক্ষণসমষ্টি বুঝায়। শারীরিক লক্ষণ বাহ্যিক হইলে অনেক সময়ে অপরে চিকিৎসককে বলিতে পারেন কিন্তু তাহাতেও ভুলভ্রান্তি, অতিরঞ্জন, অবহেলা প্রভৃতি দোষে আসল বা সত্য প্রকাশ পায় না। তাই হানিম্যান রোগীর নিজের মুখে তাহার স্বকীয় ভাষায় রোগ বিবরণ শুনিতে চান।

এ স্থলেও আর এক বিপদ। সব রোগী আবার সমান নয়। কেহ বা ঝড়াইয়া রোগ বিবরণ দেয়, কেহ যন্ত্রণা বলিতে চায় না। কেহ সব বলিতে চায় না, কেহ বলিতে জানে না, কেহ বলিতে পারে না, কেহ কিছুই বলিবে না। এ সকল বিচার মনুষ্য প্রকৃতির জ্ঞান না থাকিলে সম্ভব হয় না। কত রকম মানসিক অবস্থার রোগী হইতে পারে হানিম্যান তাহা দেখাইয়াছেন (২৫ হইতে ২৭ অনুচ্ছেদ দ্রষ্টব্য)। আসল কথা সমস্ত রোগেরই সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি অঙ্কিত করিতে হইবে তাহার বিশেষত্বগুলি লক্ষ্য করিতে হইবে। এই উদ্দেশ্য সাধনের জন্তই সব। এই জন্তই (১), (২), (৩) সংখ্যক ও (ক), (খ), (গ), (ঘ), (ঙ) চিহ্নিত সাবধানতার প্রয়োজন। কারণ আমরা পূর্বেই দেখাইয়াছি তাহা না হইলে উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচন করা যাইতে পারে না।

সকল রোগেরই প্রতিকৃতি আবশ্যক তবে বিশেষতঃ চিররোগ বলিলেন কেন ? কারণ অচির রোগের লক্ষণ সহজে লক্ষ্য করা যায়, রোগী সহজে বলিতে পারে, অজ্ঞাত সকলেই সহজে বুঝিতে পারে। কিন্তু চিররোগ অল্পে অল্পে কহুদিন ধরিয়া এমন কি রোগীর অজ্ঞাতসাথেই বর্ধিত হইতে থাকে

তাহাকে ঠিক বুঝিতে হইলে সকলকেই স্বত্ব করিতে ও সাধনান হইতে হয় এবং সমস্ত বিষয় লিখিয়া লইতে হয় (৮৪ সংখ্যক অনুচ্ছেদ দেখুন) ।

(৯৯)

মোটের উপর অচির রোগসমূহের কিংবা যে সকল অল্পদিন হইয়াছে তাহাদের অনুসন্ধান চিকিৎসকের পক্ষে অপেক্ষাকৃত সহজ । কারণ যে স্ত্রী অল্পদিন হইল নষ্ট হইয়াছে তাহার সম্বন্ধে যাবতীয় ঘটনা এবং তাহা হইতে বিচ্যুতিসমূহ রোগী ও তাহার বন্ধুবর্গের তখনও বেশ স্মরণ থাকে এবং নূতন ও আশ্চর্যজনকরূপে প্রতীয়মান হয় । এ প্রকার রোগেও চিকিৎসককে সমস্তই জানিতে হয় । তবে তাঁহাকে বেশী কিছু অনুসন্ধান করিতে হয় না । অধিকাংশই তাঁহার নিকট স্বেচ্ছায় বিবৃত হয় ।

হানিম্যান বলিতেছেন অচির রোগে বা যে সকল রোগ অল্পদিন হইল হইয়াছে সে সকল রোগের বিষয়েও সমস্তই জানিতে হইবে কিন্তু চিকিৎসক এ ক্ষেত্রে জ্ঞাতব্য বিষয় অতি সহজেই জানিতে পারেন । কারণ সুস্থাবস্থা যে কি এবং তাহা হইতে অবস্থান্তর সম্বন্ধীয় যাবতীয় ঘটনা সমস্তই রোগীর ও তাহার আত্মীয় বন্ধনের সব মনে থাকে সুতরাং তাহারা স্বেচ্ছায় সবই বলিয়া ফেলে তাঁহাকে অনুসন্ধান বা প্রশ্নাদি করিয়া বিশেষ কষ্টের সহিত কিছু বাহির করিতে হয় না ।

(১০০)

অল্পব্যাপক ও বহুব্যাপক বা মহামারী রোগ সকলের লক্ষণসমষ্টির সংগ্রাহে তাহাদের সদৃশ কিছু সেই নামে কিংবা অপর নামে পৃথিবীতে পূর্বের হইয়াছিল কি না তাহা সম্পূর্ণ নিষ্প্রয়োজন । সেই প্রকারের রোগের নূতনত্ব বা বিশেষত্ব তাহার পরীক্ষা বা চিকিৎসা সম্বন্ধে কোন পার্থক্যের প্রয়োজন করে না । কারণ চিকিৎসক যদি প্রকৃতভাবে রোগমূল দূর করিয়া চিকিৎসা করিতে ইচ্ছা করেন তবে প্রত্যেক প্রচলিত রোগের বিশুদ্ধ প্রকৃতিকে যেন নূতন এবং অজ্ঞাত বলিয়াই করিবেন এবং একলক্ষ্য হইয়া ইহারই অনুসন্ধান

করিবেন বাস্তবিক পরিদর্শনের পরিবর্তে কখন অনুমানের উপর নির্ভর করিবেন না, কোন রোগকে পূর্ব হইতে সম্পূর্ণ বা অসম্পূর্ণভাবে জানা মনে না করিয়া ইহার সমস্ত দিক যত্নপূর্বক পরীক্ষা করিবেন । এ প্রকার রোগে একরূপ বিধিই আরও প্রয়োজনীয় । যেহেতু যত্নপূর্বক পরীক্ষা করিলে দেখা যায় যে, প্রত্যেক চলিত রোগ অনেক রকমে বিচিত্র ধরণের এবং পূর্ব পূর্ব বারের মিথ্যা নামে অভিহিত মহামারী সকল হইতে বহু পরিমাণে বিভিন্ন । কেবল যে সকল স্পর্শসংক্রমণ হইতে উৎপন্ন হয় তাহারা সর্বদাই একপ্রকারের থাকে যেমন বসন্ত, হাম ইত্যাদি ।

এলোপ্যাথদিগের মহা অসুবিধা হয় যখন কোন রোগের নজীর পাওয়া না যায় । অপরের মুখাপেক্ষীদিগের এইরূপ হওয়াই স্বাভাবিক । যাহারা পূর্বে যে রোগের যে ঔষধ দেওয়া হইয়াছে তাহাই দিতে শিখিয়াছেন তাহাদের পক্ষে আর কি সম্ভব । তাহারা স্পষ্ট স্বীকার করেন, যে স্থলে রোগ স্থির হয় না তাহার চিকিৎসা তাহারা করিতে পারেন না । সাধারণ লোকেও এই কথাই শিখিয়া আবৃত্তি করে এবং বিশেষ যুক্তিযুক্ত কথা বলিয়া মনে করে । রোগের চিকিৎসা করিতে রোগটাই যদি স্থির না হইল তবে চিকিৎসা করিবে কাহার ? কথাটা সম্পূর্ণ তর্কশাস্ত্রানুযায়ী । তাহারা মনে করেন রোগ বলিয়া যেন একটি স্থূল পদার্থ চক্ষুর গোচরীভূত সামগ্রী । তাহারা দেখাইতেছেন টাইফয়েড রোগ, দেখাইতেছেন তাহারা ব্যাসিলি, ম্যালেরিয়া রোগ দেখাইতেছেন, তাহার প্যারাসাইট দেখাইতেছেন । এইরূপে মাটিতে গড়া পুতুলের মত ব্যাসিলাই-প্যারাসাইটের গঠনে সব রোগই দেখাইতেছেন । জীবাণু বীজাণু না হইলে যেন রোগের গঠনই হইল না । কিন্তু হ্যানিম্যান বলিয়াছেন ব্যাসিলি প্যারাসাইট রোগের ফলন নয় জন্মক । পিতা পুত্র এক হইতে পারে না । রোগ প্রথমে হয় তারপর প্যারাসাইট পাওয়া যায় । রোগ প্রথমে হয় তারপর ব্যাসিলি পাওয়া যায় । কেণ্ট বলেন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র জীবাণুগুলি রোগ সারিতেই আসে । তাহাদের দোষ দেওয়া অকাচীনতা মাত্র । মৃত জীবশরীরাদি ভক্ষণ করিয়া মানবের উপকারার্থে যেমন শকুনি চিল প্রভৃতি দেখা যায় ইহারাও তজ্জন ।

সে বাহা হউক হাসিন্যানের মতে রোগ সূক্ষ্ম পদার্থ। ইহা জীবনীশক্তির বিকৃত্যবস্থা। জীবনীশক্তি যেমন দেখা যায় না রোগও তেমনি দেখা যায় না। বাহাকে দেখা যায় না তাহার বিকৃতিবস্থা কি প্রকারে দেখা যায়।

প্লীহা বিবৃদ্ধি, যকৃৎ বিবৃদ্ধি জীবাণু বীজাণু যা কিছু সেই অদৃশ্য বিকৃতির বাহ্যিক বিকাশ বা ফল। সকলই সেই বিকৃতির ফল। সেই বিকৃতিকে বুঝিতে পারা যায়, দেখিতে পাওয়া যায় না। যাহারা না দেখিলে বিশ্বাস করে না তাহাদের এক শ্রেণী আছে। তাহারা জড়বাদী তাহারা ভগবানকেও দেখিতে পায় না বলিয়া বিশ্বাসও করে না। তাহাদের বুঝাইবার জন্যই নানাপ্রকার কল্পিত কল্পনা আবিস্কৃত হইয়াছে ও হইতেছে। কিন্তু কালযহাওয়া ইহাদের দলই বেশী পুষ্ট। বিচারবলে জ্ঞান লাভ করা অদৃষ্ট সাপেক্ষ। বিচার দ্বারা দেখিতে পাওয়া যায় চক্ষু-চক্ষে যাহাকে আমরা সূক্ষ্ম দেখি তাহা হৃৎ এবং হৃৎখের কারণ। সুতরাং চক্ষুকে বিশ্বাস করি কি প্রকারে? এ প্রকারে চিন্তা করিলে দেখা যায় চক্ষু মানবকে প্রভাবিত করে। জ্ঞান চক্ষুই প্রকৃত চক্ষুঃ।

জ্ঞান চক্ষে দেখিলে দেখা যায় মানবের ব্যাধি সূক্ষ্ম জীবনীশক্তির বিকৃতি। সুতরাং জীবাণু বীজাণু দূর করিয়া রোগ আরাম করা যায় না। জীবনীশক্তির বিকৃতি দূর হইলে তাহারা আপনি অন্তর্হিত হয়। কারণ তাহাদের প্রয়োজনও থাকে না। মৃত দুর্গন্ধময় জীবশরীর নিঃশেষ হইলে শকুনিরা চলিয়া যায়। সুতরাং যেমন শকুনি গৃধিনি দেখিলেই কোন্ প্রকারের মৃত শরীর বলা যায় না, মৃত মানব শরীর, গাভী শরীর, অথ শরীর প্রভৃতি সর্বপ্রকারই হইতে পারে, সত্যের মধ্যে তাহার পুতিগন্ধ এবং মানবের পক্ষে অহিতকর অবস্থা, সেইরূপ জীবাণু বীজাণু রোগ সূচনা করে কিন্তু রোগের সঠিক বৃত্তান্ত দেখায় না। পচনশীল মৃতশরীরজাত পুতিগন্ধ দূর করিবার প্রয়াসে শকুনি চিগ তাড়ান যেরূপ নিরর্থক রোগ দূরীকরণে জীবাণুনাশের চেষ্টাও তজ্জপ।

সুতরাং পূর্বে হইতে আবিস্কৃত রোগের মিথ্যা স্বরূপরূপী জীবাণু বীজাণু রোগীর চিকিৎসায় কি সাহায্য করিবে? ধরুণ টাইফয়েড রোগ। তাহার জীবাণু আমরা দেখিলাম কিন্তু রোগীর যদি পূর্বে পারদাদি সেবন, উপদংশ ও প্রমেহাদি থাকে। তাহা হইলে যে আকারে ব্যাধি দেখা যাইবে, না থাকিলে কি সেই আকারে দেখা যাইবে? নিরপেক্ষভাবে পরিদর্শনের ফলে দেখা যায় ব্রোঞ্জীভ

বিশেষত্ব অনুসারেই চিকিৎসার প্রভেদ হয় রোগের বিশেষত্ব অনুসারে হয় না ।

অতএব কোন ব্যাধি পূর্বে হইয়াছে কি না তাহার বিশেষত্ব কি তাহা জানিয়া বর্তমান ক্ষেত্রে আমাদের বিশেষ কি লাভ হইবে ? রোগীর বিশেষত্ব সংগ্রহকরাই উচিত । রোগীর বিশেষত্ব সংগ্রহ করিতে হইলে প্রত্যেক রোগীকেই সর্বতোভাবে পরীক্ষা করিতে হয় । সেই হিসাবে প্রত্যেক রোগকে আমাদের নূতন বলিয়া ধরিতে হয় । হানিম্যান তাই এই অনুচ্ছেদে বলিলেন কোন রোগকেই পূর্বে হইতে জানা মনে করা উচিত নয় । অনুমানের উপর নির্ভর না করিয়া পরিদর্শনের উপর নির্ভর না করিলে চলে না । রোগের বিশেষত্ব আমরা জানিতে পারি কিন্তু রোগীর বিশেষত্ব এবং সেই রোগীর শরীরে সেই রোগ কিভাবে আত্মপ্রকাশ করিল বা করিবে তাহা জানিব কি প্রকারে ? না দেখিয়া না শুনিয়া বিশেষ যত্ন সহকারে পরিদর্শন ব্যতীত তাহা জানিবার উপায় নাই ।

এইজ্ঞা কোন মহামারীই পূর্বে হইয়াছে বলিয়া গতবারে যে ঔষধে কাঙ্ক্ষা হইয়াছিল সেই ঔষধ চালাইব এরূপ মনে ধারণা করা বুঝা । প্রত্যেক রোগের চিকিৎসা রোগীর বিশেষত্বের উপর নির্ভর করায় প্রত্যেক রোগকেই প্রকৃত চিকিৎসককে নূতন ও অজানা মনে করিয়া পরিদর্শন, পরীক্ষা ও ঔষধ নির্বাচন করিতে হইবে ।

এই অনুচ্ছেদের শেষে হানিম্যান আর একটি নূতন শিক্ষার কথা বলিয়াছেন । মহামারীসমূহ প্রায়ই বিভিন্ন প্রকারে পুনঃ পুনঃ দেখা যায় । দেখিতে খুব সদৃশ হইলেও তাহারা ঠিক এক প্রকারের নয় । যত্নপূর্বক পরীক্ষা করিলেই এ প্রভেদ ধরা যায় নতুবা যায় না । এই বিভিন্নতার জ্ঞাত ও বিভিন্ন প্রকারের চিকিৎসা প্রয়োজন ।

কিন্তু এই মহামারী যখন বহু লোকের সমাগমস্থলে প্রকাশ পায় তাহারা স্পর্শসংক্রামক হইয়া উঠে এবং একই প্রকারের লক্ষণ প্রকাশ করে (৭৩ অনুচ্ছেদ ৪র্থ বর্ষ হানিম্যান ৪৬১ পৃষ্ঠা দেখুন) । এই হেতু তাহাদের চিকিৎসাও সরল হইয়া উঠে । কারণ একই লক্ষণে একই ঔষধে অনেক রোগী আরোগ্য লাভ করে । ইহা যেন পরম কারুণিক পরমেশ্বরের করুণার নিদর্শন স্বরূপ ।

এই সঙ্গে আমাদের একটা ভ্রান্তির কথাও বলিয়া দেওয়া উচিত । উক্ত ৭৩ নং অনুচ্ছেদে যে স্থান সম্বন্ধে উল্লেখ করা হইল তাহা এই । “তৃতীয় প্রকারের অচির রোগগুলি দ্বারা একই কারণ হইতে প্রায় একই প্রকারের অর্থাৎ খুব সাদৃশ্য (Similar) যন্ত্রণায় মহামারীরূপে বহুলোক ভুগিতে থাকে । এই সকল রোগ বিস্তার লোকের সমাগম স্থলে আরম্ভ হইলে স্পর্শ-সংক্রামক হইয়া উঠে ।” আমরা কিন্তু এস্থলে প্রায় এক প্রকার বা সাদৃশ্য না লিখিয়া ভুল করিয়া ঠিক একই প্রকারের যন্ত্রণায় লিখিয়াছিলাম । গ্রাহকগণ সংশোধন করিয়া লইবেন ।

(ক্রমশঃ)

সমালোচনা ।

হোমিওপ্যাথিক ক্লিনিক্যাল মেডিসিন মোডিক
—ডাঃ প্রভাসচন্দ্র নন্দী এল, এম, এস প্রণীত । এই হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য-বিজ্ঞান প্রথম খণ্ড পাঠ করিয়া আমরা অত্যন্ত আনন্দিত হইলাম । ভৈষজ্য-বিজ্ঞান এরূপ সহজ ভাষায় লেখা আর আমরা দেখি নাই । ঔষধ সমূহের প্রভেদও সুন্দরভাবে দেখান হইয়াছে । জ্ঞান লাভে ইচ্ছুক শিক্ষার্থিগণের নিকট ইহা অমূল্য রত্ন স্বরূপ হইবে । ছাপা এবং কাগজ উৎকৃষ্ট । ৭০ পৃষ্ঠায় প্রথম খণ্ড । মূল্য ৥/০ মাত্র ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার হু—ডাঃ আর, এল, স্মর, এম-ডি (?) প্রণীত । এক নিম্নাঙ্গে রামায়ণ পাঠের মত ইহাতে হোমিওপ্যাথি, ইলেক্ট্রো হোমিওপ্যাথি ; বাইওকেমিক ও এলোপ্যাথি সংক্রান্ত অনেক বিষয় অল্প কথায় আছে । এ ছাড়া, কম্পাউণ্ডারি শিক্ষা, শরীরতত্ত্ব বা ফিসিওলজী ও আস্থতত্ত্ব বা এনাটমি প্রভৃতি একাধারে দেওয়া হইয়াছে । যাহারা ইংরাজী আদৌ বা ভাল জানেন না এবং অল্পায়াসে সফল ডাক্তার হইতে চান তাঁহাদের পক্ষে উপযোগী । মূল্য ৮/১ । মূল্যোপযোগী কাগজ ও ছাপা হইলে মন্দ হইত না ।

ডিক্সনারি (A Medical Dictionary)—ডাঃ আর, এল, স্মর, এম-ডি প্রণীত । ইংরাজীতে লিখিত । মূল্য ২/ টাকা, ১৭৬ পৃষ্ঠায়

সম্পূর্ণ। অনেক ডাক্তারি কথার বাজালা ও ইংরাজী মানে ইহাতে একরূপ দেওয়া আছে। মূল্যোপযোগী কাগজ ও ছাপা হইলে ভাল হইত।

Manual of Homeopathic Pharmacopoeia or General Treatment—হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রস্তুত লিপি কিংবা সাধারণের চিকিৎসা—ডাঃ আর, এল, স্মর, এম, ডি, এ (?) প্রণীত। পুস্তকের নামটী সম্বন্ধে কিছু গোলমাল দেখাইতেছে। বোধ হয় দুইখানি পুস্তক একত্র বাধা হইয়াছে। ইহার প্রপমাংশে কতকগুলি রোগ বিবরণ ও তাহাদের হোমিওপ্যাথিক ঔষধাবলী দেওয়া হইয়াছে মধো একাংশে ঔষধ প্রস্তুত প্রকরণ ও দেওয়া হইয়াছে।

— — —

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

চট্টগ্রাম পটীয়া থানার অন্তর্গত দক্ষিণ ভূষীগ্রাম নিবাসী মৃত হরেন্দ্র চন্দ্র গুহ মহাশয়ের ১৯০ দেড় বৎসর বয়স্ক পৌত্রের “বুড়ী কাশী” (croup) হয়। দেশীয় প্রথামত কাশীর জ্ঞাত লতা পাতা চিকিৎসার পর ও অত্যন্ত নানারকম চিকিৎসা হয়। একদিন হঠাৎ রাতে প্রায় ১১টার সময় ছেলেটির আসন্নকাল উপস্থিত বলিয়া ছেলের পিতা ও খুড়া আমাকে লইয়া যায়। আমি যাইয়া দেখিলাম ছেলেটাকে পিতামহী কোলে লইয়া ঘরের বাহিরে প্রায় উঠানে আসিয়া পড়িয়াছে, এবং ছেলের মা ও অত্যন্ত আত্মীয়েরা অস্থিরভাবে ছেলেটির চারিধারে বসিয়া কান্নাকাটি করিতেছে, আমি এই অবস্থা দেখিয়া ফিরিব মনে করিতেছি ছেলের পিতা ও খুড়া আমাকে ফিরিয়া আসিতে নিষেধ করিল এবং একটু দাঁড়াইতে বলিল। তাহারাই যাইয়া কান্নাকাটি থামাইতে চেষ্টা করিতে লাগিল “এখনও তাহার প্রাণবায়ু বাহির হয় নাই, কেন তোমরা অনর্থক ছেলেটাকে টানাটানি করিয়া মারিতেছ?” এই কথা বলিয়া আমাকে ছেলের খুড়া সেই স্থানে ডাকিয়া নিল। ছেলের মা আসিয়া আমার পা জড়াইয়া ধরিয়া কঁাদিতে আরম্ভ করিল, আমি তাহা দেখিয়া প্রবোধ বচনে আশ্বাস দিতে লাগিলাম। এবং ছেলেটাকে তন্ন তন্ন করিয়া পরীক্ষা করিলাম এবং রোগীর আত্মীয়স্বজনকে

ছেলেটিকে ঘরের খোলা বারান্দায় উঠাইয়া রাখিবার জন্য এবং proper ventilation যাতে পায় তাহা করিতে উপদেশ দিলাম এবং চারিধার হইতে সমস্ত লোক সরাইয়া দিলাম এবং ছেলের পিতামহীর কোলেতে শোয়াইয়া রাখিলাম। সকলকে যতক্ষণ খাস ততক্ষণ আশ এই প্রকার আশ্বাস বাণীর দ্বারা আস্বস্ত করিলাম। তাহারা যদি অস্থির হইয়া রোগীর শুশ্রূষায় ব্যতীক্রম ঘটায়, তবে চিকিৎসার ক্রটি হইবে বলিয়া দিলাম, এই বলিয়া আমি রোগীর লক্ষণগুলি পর্য্যবেক্ষণ করিতে লাগিলাম, এই স্থলে আমার একটা কথা লিখিতে হইতেছে। আমি সেখানে উপস্থিত হইবার ২১৩ ঘণ্টা পূর্ব হইতে দেশীয় কবিরাজ দ্বারা চিকিৎসা হইতেছিল। অবশ্য কবিরাজেরা যথাসাধ্য শাস্ত্রীয় “কফনিঃসারক” ঔষধ রাশি রাশি প্রয়োগ করিয়াছেন, ঠিক উপস্থিত অবস্থাটা দেখিয়া কবিরাজ বাহিরে নেওয়ার ব্যবস্থা দিয়া পৃষ্ঠ ভঙ্গ দিয়া চলিয়া গিয়াছেন, এই কারণে এই প্রকার “Hue and cry” উঠিয়াছিল, আমাকে এই বিষয়টা উপস্থিত একজন আত্মীয় ব্যক্তি বলিল, এই সমস্ত কারণে উপস্থিত ব্যক্তিদিগের মধ্যে ২১১ জন সামান্য হোমিওপ্যাথিক জ্ঞানী লোক দিল, তাহাদের মধ্যে একজন আমাকে নক্স কিংবা সলফার দিবার জন্য বারবার অনুরোধ করিতে লাগিল, কিন্তু তাহাদের কথায় কর্ণপাত না করিয়া ব্রোমিয়াম ঔষধটা দিব স্থির সিদ্ধান্ত করিলাম, কি ঔষধ হইবে কোন ঔষধের তখন ঠিক লক্ষণটা পুরাপূর্ণ হইতেছে না কেবল দেখিলাম ব্রোমিয়াম এর ২১১টা লক্ষণ পাইতেছি। লক্ষণের মধ্যে শিশুত্ব সর্ব বন্ধ হইয়া গিয়াছে, নিশ্বাস সামান্য ফেলিতে পারিতেছে মাত্র, কিন্তু শ্বাস যেমন প্রত্যগঃ করিতে পারিতেছে না। তাহাতে শিশুত্বের দম আটকাইয়া যেন প্রাণবান্ধু বহির্গত হইতেছে বা হইয়াছে বলিয়া তাহার আত্মীয়েরা তাহাকে লইয়া আর্দ্রনাদ করিয়া ঘরের বাহির হইয়া পড়িয়াছে। এই লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমি এক মাত্রা ব্রোমিয়াম যাহা আমার হাতবাক্সে তখন ছিল দিব মনে করিয়া বাক্স খুলিলাম। খুলিয়া দেখি ব্রোমিয়াম ২২ শক্তিটা মাত্র আছে, তখন আর শক্তির মিম্যাংসা না করিয়া একটা শিশিতে ১ আউন্স জলে তিন ফোঁটা মিশাইয়া দিয়া রোগীকে এক বিহুক পরিমাণ গলাধঃকরণ করিতে বলিয়া দিলাম।” যতক্ষণ খাস

ততক্ষণ আশ্রয়তক্ষণ পর্য্যন্ত এই শিশুর দম থাকিবে ততক্ষণ পর্য্যন্ত এই ঔষধটী কিছুক্ষণ পর পর একটু একটু জিহ্বার উপর দিতে সেই বাড়ীর একজন ঘুবককে উপদেশ দিয়া তাহাদিগকে বলিয়া দিলাম, তাহারা আমাকে রাখিবার জ্ঞতা জ্ঞেদ করা স্বত্বেও আমি তাহাদিগকে নানাপ্রকার প্রবোধ দিয়া চলিয়া আসিলাম। এই রোগী যে ব্রোমিয়মএর দ্রব ক্রিয়াতে বাঁচিবে আমি তাহা কল্পনাতেও আনিতে পারি নাই। কিন্তু “মহাত্মা হানিম্যানেন্স” মন্ত্রপূতঃ শক্তিতে প্রাতে খবর পাইলাম ছেলটী প্রকৃতিস্থ হইয়া মাতৃস্তন্য পান করিতেছে। এবং আমাকে নিগার জ্ঞতা ছেলের খুড়া আসিয়া উপস্থিত, আমিও সৌন্দর্য্যকে ও আগ্রহাশ্রিত্যে তাড়াতাড়ি ছেলে দেপিবার জ্ঞতা চলিয়া গেলাম। যাইয়া দেখি ছেলটী স্তন্য পান করিতে করিতে নিরাপদে ঘুমাইতেছে। আর ছেলটীকে না জাগাইয়া আমি সেই দিনের জ্ঞতাও ব্রোমিয়ম ২৯ পূর্ণমত ৫ইঞ্চিটা অন্তর ব্যবস্থা করিয়া আসিলাম। তৎপর দিন হইতে তাহাকে আর কোন ঔষধ দিতে হয় নাই। কারণ “Nature cures nature” (?) এই সূত্র অনুসারে ঔষধ বন্ধ করিয়া রাখিয়া দিলাম। ভগবৎকৃপায় সেই ছেলটী এখন ৫ম বর্ষীয় বালক হইয়া প্রকৃতির কোলে ধুলা খেলা করিতেছে। অনেক সময় এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী চিকিৎসার পর যে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার পূর্বে যে কাম্ফার সালফার ও নল্লভমিকা দিবার জ্ঞতা ব্যবস্থা আছে ও প্রায় ডাক্তারেরা দেন কিন্তু আমি প্রায় রোগীতে না দিয়াও এই রোগীর জায় অভাবনীয় ফল পাইয়াছি ও পাইতেছি।

ডাঃ শ্রীচন্দ্রকুমার গাঙ্গুলী,

সুচক্রদণ্ডী পটীয়া, চট্টগ্রাম।

রায় যাদবচন্দ্র বড়ুয়া বাহাজুরের বিধবা কন্যা, বয়স ৩৭, গৌরবর্ণ, শাস্ত্র, নম্রস্বভাব। শোক তাপ পাইয়াছেন। বৎসর বৎসর ম্যালেরিয়ার প্রাজ্জ্বল্যের সময় জরে ভুগিয়া থাকেন এবং অন্য সময় শারীরিক সুস্থতা বোধ করেন না। ৩ মাস হইল জরে ভুগিতেছেন, বহু কুইনাইন পাইয়াছেন ও কবিরাজী চিকিৎসা করিয়াছেন শেষে কুইনাইন ইত্যাদি ইঞ্জেকশান দেওয়া হইয়াছে তাহাতে জ্বর বন্ধ হইয়া গিয়াছিল পুনরায় ১৫।২০ দিন হইল জরে ভুগিতেছেন।

৩০শে জুলাই ১৯২২ রোগিনীকে চিকিৎসার জন্য আমি আহৃত হই। রোগিনীর জরের ইতিহাস শুনিলাম, ৩ মাস ধরিয়া জরে ভুগিতেছেন, ঔষধে ভাল হয়, আবার হয়। রোগিনীর পেটে প্রীহা যুক্ত অতি সামান্য, একটু একটু কাশ আছে, জ্বর উঠার পর কাশ একটু হয়, বুক পরীক্ষা করা গেল যান্ত্রিক কোন পীড়া নাই। রোগিনীর দাদা বলিলেন ওর তলপেট শুকাইয়া গিয়াছে এই কথা প্রায় বলিয়া থাকে। তলপেট পরীক্ষা করা গেল ঠিক Uterus এর উপরে হাত দিলে বোধ হয় যেন তাহার ভিতর Palpitation হচ্ছে ঠিক যেমন Heartএ হইয়া থাকে এবং রোগিনী তাহা বেশ বুঝিতে পারেন, জিজ্ঞাসা করিয়া জানিলাম এই রকম ভাবটা জর হইবার আগে হইতেই হইয়াছে। ঋতু যথা সময় নিয়মিত হইয়া থাকে, রং ও পরিমাণ এবং সময়ের কোন রকম ব্যতিক্রম বুঝিলাম না। জরের সময় একটু বেশী কম্প ভাবটা হয়। রোগিনী বলিলেন জর ২টার সময় উঠে, জ্বব আসিবার পূর্বে। অল্প শীত শীত করে হাত, পা ঠাণ্ডা হয়, সমস্ত গা রোমাঙ্কিত হয়, তারপর একটী দান্ত হয়, দান্ত হওয়ার পর গায়ের উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে থাকে। যখন গায়ের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়, তখন জল তৃষ্ণা হয় কিন্তু জল গেলে বমি হয়, উত্তাপ অবস্থায় কাশ বৃদ্ধি হয়। জর যখন ছাড়ে তখন সম্পূর্ণ পরাম দেয় কিন্তু বড় দুর্বল করিয়া ফেলে টেম্পারেচার একেবারে ৯৬ হইয়া পড়ে। গা ঘামে না, জর উঠে ১০৫ পর্য্যন্ত।

পূর্বে চুনকাণ, পাঁচড়া হইয়াছিল কোন মলম দেওয়াতে ভাল হইয়া যায়। জিজ্ঞাসা করিলাম এ পাঁচড়া চুলকান ভাল হওয়ার পর কি আপনি জরে ভুগিতেছেন। তাহার উত্তর ঠিক করিয়া বলিতে পারিলেন না। যাহা হউক অন্য তাঁহাকে ১ মাত্রা সালফার দেওয়া গেল। এবং বলিয়া আসিলাম জর উঠিলে সংবাদ দিবেন, সেই সময় (জরের সময়) আমি আবার দেখিব।

বেলা ২টার সময় সংবাদ আসিল জর উঠিয়াছে, যাইয়া নতুন কিছু দেখিলাম না। বমিটা যাহা হইয়াছে তাহা জলমাত্র। অগ্ন্যাগ্ন লক্ষণ পূর্বে যাহা শুনিয়াছি তাহাই। ঔষধ কিছু দেওয়া হইল না, সকালে দিব বলিয়া দিলাম।

৩১শে জুলাই। সকালে রোগিনীকে দেখিলাম টেম্পারেচার ৯৬ অত্যন্ত দুর্বল, হরলিঙ্গ মিশ্র খেতে বলিলাম। ঔষধ দেওয়া হইল না।

বেলা ১টার সময় সংবাদ আসিল জর উঠিয়াছে ঔষধ দেওয়া হইল না সকালে দেখে ঔষধ দিব বলিয়া দিলাম।

১লা আগষ্ট রোগিনীকে দেখিলাম জর ছাড়ে না ১০০ রহিয়াছে প্লাসিবিও দেওয়া হইল ৯টার সময় সংবাদ আসিল জর বৃদ্ধি হইয়াছে টেম্পারেচার ১০৪ এ প্লাসিবিও চলিতে লাগিল ৩ ঘণ্টা অন্তর। ২রা আগষ্ট জর ছাড়ে নাই

টেম্পারেচার ১০৪ রহিয়াছে। ওরা আগষ্ট সকালে জ্বর ছাড়িয়াছে রোগিণী বলিলেন। টেম্পারেচার গত রাত্রে সম ভাবেই ছিল। ঔষধ নিয়ের ৩টা লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া। একমাত্র আর্সেনিক ৩০ দেওয়া হইল জ্বরের পূর্বে দান্ত-জ্বল থাকিলে বর্মি ক্রমা-উত্তাপ কালে কালি হ্রাস। ৪ঠা সেপ্টেম্বর সকালে সংবাদ পেলাম জ্বর আসে নাই এইরূপে ১৫ই সেপ্টেম্বর পর্যন্ত রোগিণী সুস্থ রহিলেন।

১৬ই সেপ্টেম্বর জ্বর ২টার সময় উঠিয়াছে সংবাদ আসিল। সকালে ঔষধ দিব বলিয়া দিলাম। ১৭ই সেপ্টেম্বর জ্বর নাই টেম্পারেচার ৯৬ আর একমাত্র আর্সেনিক ৩০ দেওয়া হইল। এবারে ১৭ই হইতে ২২শে পর্যন্ত রোগিণী সুস্থ রহিলেন জ্বর হইল না ২৩শে সেপ্টেম্বর সংবাদ পেলাম ২টার সময় জ্বর আসিয়াছে। ঔষধ দিলাম না সকালে দিব বলিয়া ছিলাম। ২৪শে সকালে জ্বর নাই ৯৬ টেম্পারেচার আর্সেনিক ২০০ একমাত্রা দেওয়া হইল ২৫শে ২৭শে পর্যন্ত জ্বর নাই। ২৮শে জ্বর পুনঃ হইয়াছে। কিন্তু পূর্বের লক্ষণ নাই সমস্তই নূতন লক্ষণ প্রকাশ পাইয়াছে, অত্যন্ত জ্বালা পোড়া চক্ষু রুটি বেশী জ্বালা, জলভূষণ একেবারে নাই, ঠাণ্ডা বাতাস ভাল লাগে, ঠাণ্ডা মেজে শীতল পাটি ভিন্ন থাকিতে ইচ্ছা হয় না হাত পা ঠাণ্ডা স্থানে রাখিতে সতত ইচ্ছা। মাথা ঘোরা।

২৯শে সেপ্টেম্বর সকালে উপরের লক্ষণ অনুসারে পালসেটীলা ২০০ এক মাত্রা দেওয়া হইল। দুই দিন জ্বর নাই, তিন দিনে জ্বর প্রকাশ হইল এইরূপে দুইদিন অন্তর হইতে লাগিল। তিন পালার পর সালফার ২০০ একমাত্রা সকালে খালি পেটে দেওয়া হইল সলফার দেওয়ার পর দিন জ্বর উঠিল না এবং জ্বালা যন্ত্রণা কিছুই নাই। ৪ দিন পর দেখা গেল বগলের কাছে হাতের নিচের চামড়া লাল হইয়াছে এবং মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত চুলকায়।

(ইতি মধ্যে একটি ঘটনা হইয়াছিল রোগিণীর ছোট ভগ্নির নবপ্রসূত পুত্রের Pycmea হয় তাহাতে পুত্রটি মারা যায় এই পুত্রটিকে দেখানর সময় রোগিণী কোলে করিয়া দেখাইতেন, রোগিণীর মনের বিশ্বাস ঐ সমস্ত কিছু লাগিয়া এই রকম হইয়াছে) যাহা হউক ঐ স্থানে দেখিয়া আমার মনে হতে লাগলো কোন রকমে সোরা বিষ গুপ্তভাবে ছিল তাহা ২০০ শত শক্তি সলফার দেওয়াতে প্রকাশ পাইয়াছে কারণ এর রকম চর্মের উপর প্রকাশ পাওয়াতে জ্বর, জ্বালা, যন্ত্রণা সমস্তই অন্তর্ধান হইয়াছে রোগিণী সুস্থ মনে করেন। ইতিহাসে পাওয়া যায় তাঁর পূর্বে চুলকনা, পাঁচড়া, ফোড়া ইত্যাদি হইয়াছিল মলম দেওয়াতে ভাল হয় সোরা বিষ গুপ্তভাবে ছিল বলিয়াই এতদিন রোগিণীকে নানা রকম উপসর্গে ভোগাইতেছে এবং ঔষধ ও ঠিক লাগিতেছেন। যাহা হউক ৪ দিন কোন ঔষধ দেওয়া হইল না এবং কোন মলম তেল ইত্যাদি লাগাইতে নিষেধ করা হইল। ক্রমে ঐ লাল স্থান বৃহৎ আকারের একটি ফোড়ায় গঠিত হইল।

অত্যন্ত লাল হইয়াছে বেদনাও অত্যন্ত হইয়াছে । জ্বর ইত্যাদি কোন অগ্নি উপসর্গ নাই । ঔষধ প্রাসিবো চলিতে লাগিল । গব্য ঘৃতের পটি বার বার দিতে বলিলাম ।

১৬ই অক্টবর দেখা মেল ফোড়া অত্যন্ত বড় হইয়াছে পাকে নাই । হিপার সালফার ৬ ২মাত্রা দেওয়া হইল । ১৭ই ফোড়া পাকিয়াছে ফাটে নাই, ঘিয়ের পটি ঘন ঘন দিতে বলিলাম ।

১৮ই ফোড়া ফাটিয়া গিয়াছে, খুব পুঁজ রক্ত বাহির হইতেছে । গরম জলে ধুইয়া ঘিয়ের পটি ভিন্ন অগ্নি কিছু দিতে নিষেধ করিয়া দিলাম । এবং বলিয়া দিলাম অগ্নি কোন ঔষধ লাগাইবেন না লাগাইলে পুনরায় জ্বর হইবে । খাইবার অগ্নি প্রাসিবো চলিতে লাগিল । এক সপ্তাহ পর সুন্দরভাবে ফোড়া শুকাইয়া গেল ।

ফোড়া শুকানর পর হইতে রোগিনী ক্রমেই সুস্থ হইতে লাগিলেন, জ্বর কিম্বা অগ্নি কোন উপসর্গ আর হইল না, তাঁর যে তলপেটের ভাবটা যাহা ছিল তাহাও আর রোগিনী মনে করেন না, ফোড়া ফাটিয়া বাহির হওয়ার পর হইতেই রোগিনী সম্পূর্ণ সুস্থ হইলেন । এবং অগ্নি কোন ঔষধও দেওয়া হয় নাই । অনেকদিন পর একদিন মাথা বোরা মত হয় একমাত্রা ফসফরাস ২০০ শত দেওয়ায় তাহা নির্দোষ ভাবে ভাল হইয়া যায় । আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে তিনি প্রত্যেক বৎসর জরে ভুগিতেন । ম্যালেরিয়ার সময় এবার তিনি ভাল আছেন । দোরা চাপা থাকিলে যাহা হয় তাহা এই রোগিনী সাফ্য দিতেছেন ।

ডাঃ জে. দত্ত,
গোলাঘাট, আসাম ।

সংবাদ ।

নিম্নলিখিত পুস্তকগুলি নূতন সংস্করণ হইয়া বাহির হইল এবং
আমাদের নিকট পাওয়া যায় ।

ডাঃ অভুলকৃষ্ণ দত্ত প্রণীত—মেটরিয়াল মেডিকা মূল্য ১২।০ ; ওলাউঠা পুষ্কোর
ছাপা) ৩ ।

ডাঃ হরিচরণ চ্যাটার্জী প্রণীত—ঔষধ নিকাচন বিজ্ঞান মূল্য ১।০ ।

ডাঃ পি, সি, নন্দী প্রণীত—ক্লিনিকেল মেঃ মেডিকা ৭০ পৃষ্ঠা প্রথম খণ্ড
মূল্য ৪।০ ।

ডাঃ চন্দ্রশেখর কালি প্রণীত—ফার্মাকোপিয়া মূল্য ১।৫০ ।

হানিম্যান অফিস, ১২৭এ, বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা ।

২১১এ, বহুবাজার স্ট্রীট, “প্রতিভা প্রেস” হইতে

ঐযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্তৃক মুদ্রিত ।



হ্যানিম্যান ।

হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র ।

৬ষ্ঠ বর্ষ ।]

১লা আষা, ১৩৩০ ।

[৯ম সংখ্যা ।

সম্পাদকীয় মন্তব্য ।

সত্যং ক্রয়াং প্রিয়ং ক্রয়াং মাক্রয়াং সত্যমপ্রিয়ম্ ।

অপ্রিয়কাহিতকাপি প্রিয়য়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

অনেকে বাদ প্রতিবাদে “হ্যানিম্যানে”র অনেক স্থান নষ্ট হইতেছে বলিয়া অভিযোগ করিতেছেন । তাঁহাদের প্রতি আমাদের নিবেদন এই যে, তাঁহাদের কথা সত্য হইলেও বাদপ্রতিবাদকারীদের ক্রমোন্নতির আশায় এবং হোমিও-প্যাথির বর্তমান অবস্থা জ্ঞাপন করিবার উদ্দেশ্যে আমরা আপনাদের বাদ প্রতিবাদ প্রকাশ করিতে হয় । ইহাতেও যে কিছু শিক্ষার বিষয় নাই, এ কথাও বলা যায় না । কোন বিষয়ের মীমাংসাকল্পে বাদপ্রতিবাদ অনিবাধ্য । অনেক অসার বিষয় তাহাতে প্রকাশিত হইয়া পড়িলেও লেখকগণের এবং শিক্ষার্থীদের বাহাতে অসার বা মিথ্যা ধারণা দূর হয় তজ্জন্ত আমরা যথাসাধ্য চেষ্টা করিতেছি ও করিব ।

(২)

ভাগলপুরের প্রিন্সিপাল ডাঃ টি, বি, মুখার্জি মহাশয় অগ্রহায়ণ মাসের ৩০৭ম পৃষ্ঠায় বলিতেছেন—“সমঃ সমঃ শময়তিকে similia similibus curentur বলে না । সমঃ শব্দের অর্থ সমান বা same- similar বা সদৃশ (like) নহে, ইহাকে Isopathy কহে ।” কিন্তু অভিধান কি বলেন দেখুন—“সদৃশঃ সমঃ—ইত্যমরঃ” । সুতরাং আমাদের হ্যানিম্যানের উপরিভাগে যে সমঃ সমঃ শময়তি লেখা আছে তাহা ভুল নহে । বুঝিবার ভুল ।

গ্রাহক সংখ্যা—পত্র লিখিবার সময় গ্রাহকগণ তাহাদের গ্রাহক-সংখ্যা লিখিবেন । গ্রাহকসংখ্যা প্রত্যেক মোড়কের উপরে লেখা থাকে । ইহা না দিলে উত্তর দেওয়া অসম্ভব । অনেক সময় এই সংখ্যার অভাবেই উত্তর দেওয়া হয় না ।

প্রত্যেক মাসের “হানিম্যান” গ্রাহকদিগকে পাঠাইবার পূর্বে দুইবার মিলাইয়া দেখা হয় । একত্ৰ আলাহিদা লোকের বন্দোবস্ত করা হইয়াছে । তথাপি গ্রাহকগণের কাগজ না পাওয়ার কারণ, হয় পোষ্ট অফিসের দোষ, না হয় মধ্যে অত্র কেহ গ্রহণ করিয়া গ্রাহককে প্রদান করে না । ইহার প্রতিকারের উপায় ভগবানই জানেন । আমরা একজন পিয়ন দেখিয়াছি যে পোষ্ট অফিসের থলি ভর্তি করিয়া কাগজপত্র অতিরিক্ত হওয়ায় পদাঘাতে তাহাদের কমাঠিয়া লইতেছে । তাহাতে কাগজের মোড়ক নষ্ট হইবে আশ্চর্য্য কি ? যেমনই মোড়ক ছিঁড়িয়া গেল অমনি তাহা পরিত্যক্ত হইতে বাধ্য । হায় বিধি !

আমরা কিন্তু না পাওয়ার চিঠি পাইলেই পুনরায় কাগজ আর একখণ্ড পাঠাই । তৎসঙ্গে চিঠি লেখার অবকাশ পাওয়া যায় না । আশা করি গ্রাহকগণ ওজ্জ্বল কিছু মনে করিবেন না ।

সহজ হোমিওপ্যাথি শিক্ষা ।

ডাঃ জি, দাঁর্ঘাঙ্গা ।

১০নং ফর্ডাইন্স লেন, কলিকাতা ।

(পুস্তকপ্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ ৩২২ পৃষ্ঠার পর ।)

ইপিকাকুয়ান্হা ।

উদাহরণ ।

(১)

৩৫ নং ডিঃ শ্রীরামপুর রোডে এক ভদ্র মহিলার ভয়ঙ্কর অসুখ । কিছু পেটে তলাচ্ছে না । এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথির অনেক চিকিৎসা হইয়াছে

কোন ফল হয় নাই । এলোপ্যাথরা ধরিয়াজেন—“জরায়ু যোনিগাত্রে হেলিয়া পড়িয়া তাহার সহিত যুক্ত হইয়া গিয়াছে । তাহারই গোণ ফলে তলপেটে বেদনা, গা বমি বমি ইত্যাদি উপসর্গ ।” সুতরাং অল্প প্রয়োগে সেই সংযোগ বিচ্ছিন্ন না করিলে এ রোগ কিছুতেই সাবধে ন্য এবং সন্তানাদিও হইবে না । মিসেস্ হোয়াইট নাম্নী কলিকাতার প্রসিদ্ধা ইংরাজী মেয়ে ডাক্তারেরও এই মত । ডাক্তার সুরেশচন্দ্র ভট্টাচার্য্য মহাশয় তখন জীবিত । তিনি কাল সকালে অঙ্গধারণ করিবেন । বার্নার জন্ম ঐষধ দিতে আমাদের ডাকা হইয়াছিল । আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণগুলি দেখি—

তারিখ ২৭শে নভেম্বর ১৯১৮—

(১) রোগিণীর শীত বেশী বোধ হয় (ক ব্যাপক ২নং, স্থানিমান ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৫ পৃষ্ঠা) ।

(২) অনবরত গা বমি বমি করিতেছে । উঠিলে বাড়ে । কোন সময়ই বিবমিষার শাস্তি নাই, বমি হইলেও কমে না (ক ব্যাপক ৩নং ২৫ পৃষ্ঠা) ।

(৩) কথা কহিলে গা বমি বমি বাড়ে (ক ব্যাপক ২১নং ২৬ পৃষ্ঠা) ।

(৪) বিরক্তি, কিছুই ভাল লাগে না (ক ব্যাপক ১৩ নং ২৬ পৃষ্ঠা) ।

(৫) জিহ্বা অল্প লেপাবৃত (গ স্থানীয় ১৩নং ২৭ পৃষ্ঠা) ।

(৬) চক্ষুর চারিধারে নীলবর্ণ (গ স্থানীয় ৪নং ২৬ পৃষ্ঠা) ।

(৭) তলপেটে চাপ দিলে অত্যন্ত বেদনা । তাৎ দেওয়া যায় না । (গ স্থানীয় ৩৪নং ২৮ পৃষ্ঠা) বামদিক হইতে বেদনা ক্রমশঃ ডানদিকেও আসিতেছে (ল্যাকেসিস্, ইপিকাকেও ইহা আছে) ।

(৮) গলায় যেন পুঁটুলি পাকাইয়া উঠিতেছে (ল্যাকেসিসে এই লক্ষণটি বিশেষ ভাবে আছে)

(৯) ঘুমাইতে পারে না । অল্প ঘুমেই পর যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয় (ল্যাকেসিস) ।

(১০) কিছুই খাইতে ইচ্ছা নাই এমন কি জল পাইলেও পেটে তলায় না (গ স্থানীয় ২৫ নং ২৮ পৃষ্ঠা) ।

এক্ষেত্রে ইপিকারের চারটি ব্যাপক বা সন্ধানীন লক্ষণ এবং বাকী ছয়টি স্থানীয় লক্ষণ পাইয়া ইপিকার প্রয়োগ করি। ইপিকারের ৩০ শক্তি তিন মাত্রা, উপকার না হইলে ২০০শ একমাত্রা দিই। দুই মাসান্তেই ৪ ঘণ্টার মধ্যে রোগিণীর গা বমি বমি কমিয়া যায় এবং পরদিন প্রাতে একমাত্রা ২০০শ শক্তি দিবার পর গা বমি বমি একেবারে চলিয়া যায়। রোগিণী এই সুস্থাবস্থা দেখিয়া ডাঃ ভট্টাচার্য্য কাটাকুটির পরিবর্তে প্রথমে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করা উচিত বলিয়া চলিয়া চান।

বাস্তবিকই রোগিণীকে পরে ল্যাকেসিস দেওয়ায় তিন আরোগ্য লাভ করেন এবং সন্তানাদিও হয়। এলোপ্যাথির রোগ নির্ণয় এলোপ্যাথি চিকিৎসার উপযোগী হইতে পারে কিন্তু হোমিওপ্যাথির বিশেষ কাজে লাগে না।

(২)

১লা ডিসেম্বর ২৩ তারিখে ৭৩১ সার্পেন্টাইন লেনে শ্রীযুক্ত সুরেন্দ্রনাথ দাসের পুত্র বয়স ১ বৎসর, ভয়ঙ্কর আমাশয় রোগে ভুগিতেছে জানিয়া আমরা তাহাকে দেখি। তাহার নিম্নলিখিত লক্ষণ ছিল। নভেম্বরের ২৮শে তারিখে তাহার ২৪ দ্বার খুব পাতলা জলবৎ দান্ত হয়। তা মঝেও আহারাদি করার ফলে ১০২ পর্য্যন্ত অর এবং বাহ্যে কেবল আমে পরিণত হয়। পরে রক্ত দেখা যায়। বাহ্যের সকল সময়েই বেগ বলে। আমরা তাহাকে প্রথমে সালফার ২০০ শক্তি দিই। ফলে রোগ উপশম না হইয়া ক্রমে দিনরাত্রে ৮১০ বার হইতে ২০১২৫ বার হইয়া দাঁড়ায় ও যা খায় বমি করে। আমরা এই লক্ষণ সংগ্রহ করিলাম :—

(১) শীঘ্র শীঘ্র রোগের বৃদ্ধি (ক ব্যাপক ১ নং ছানিমান ৬ষ্ঠ বর্ষ ১ম সংখ্যা ২৫ পৃষ্ঠা)।

(২) সর্পদাই গা বমি বমি করে, ওয়ার্ড নোলে। (ক ব্যাপক ৩ নং ছানিমান ৬ষ্ঠ বর্ষ ১ম সংখ্যা ২৫ পৃষ্ঠা)।

(৩) রোগীর খোস হইয়াছিল। তাহাতে কপুর ও নারিকেল তৈল দিয়া আরাম হয় (ক ব্যাপক ২০ নং ছানিমান ৬ষ্ঠ বর্ষ ১ম সংখ্যা ২৬ পৃষ্ঠা)।

(৪) মধ্যে মধ্যে ভয়ঙ্কর ছটফট করে (ক ব্যাপক ১১ নং ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৬ ও মন্তব্য ৩২৮ পৃষ্ঠা)।

(৫) মুখ ফুলো ফুলো (গ স্থানীয় ৩ নং হানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৬ পৃষ্ঠা) ।

(৬) জিহ্বা সাদা পাতলা রক্তবৃত্ত (গ স্থানীয় ১৩ নং হানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৭ পৃষ্ঠা) ।

(৭) উদর ক্ষীত ও স্পর্শ সহ্য হয় না (গ স্থানীয় ৩৪নং ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৮ পৃষ্ঠা) ।

(৮) রক্তমাশয় অল্প অল্প কখন বা প্রচুর লাগবর্ণ রক্ত নির্গমন । বাহ্যের পরেও বেগ দেয় (গ স্থানীয় ৩৮. ৩৯ ও ৪১ হানিম্যান ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৯ পৃষ্ঠা ও মন্তব্য ৩২৫ পৃষ্ঠা) ।

এস্থলে আমরা তিনটি ব্যাপক ও ৫টি স্থানীয় লক্ষণ পাইলাম । ইহাদের উপর নির্ভর করিয়া—

৩রা ডিসেম্বর—ইপিকাক ৩০ তিন ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয় ।
পর্য্য—অত্যন্ত থাইতে চাহিলে ছানার জল ;

৪টা ডিসেম্বর—কোন উপকার হয় নাই । রাগে কিছুই থাইতে দেওয়া হয় নাই । বাহ্যে বারে কিছু কম হয় । সকালে ছানার জল থাইবার পর বমি করে । অত্যন্ত ছটফট করিতেছে । বাহ্যে ঘণ্টায় ৩৪ বার গিয়াছে ।

ইপিকাক ২০০—তিন মাত্রা ৬ ঘণ্টা অন্তর । দুই মাত্রা দিয়া পরে খবর দিবে । সন্ধ্যায় খবর পাওয়া গেল । বিশেষ কিছু উপশম হয় নাই । কিছু থাইতে না দিলে বমি হয় নাই বটে কিন্তু ওয়াক তুলিতেছে । বাহ্যে সকালে যেমন ঘণ্টায় ৪৫ বার হইয়াছিল ঐষধ থাইবার পর ঘণ্টায় ঘণ্টায় হইতেছে । রক্তের ভাগ কোনবার বেশী কোনবার কম মোটের উপর যেন কিছু কম । যদি বৃদ্ধি হয় তবে আর এক মাত্রা দিতে বলা হইল ।

৫ই ডিসেম্বর—একই ভাব বলায় ২ মাত্রা ইপিকাক ২০০ দেওয়া গেল ।

৬ই ডিসেম্বর—কাল রাগে বৃদ্ধি হইয়াছিল । মধ্যে মধ্যে ভয়ঙ্কর অস্তির হয় । বেদনা কি না, বলে না । কখন কখন থাইতে চায় । কয়দিন কিছুই চায় নাই । আজ চাহিতেছে । রাগে বাকী মাত্রা ঐষধ দিবার পর রাত্রি ১২টা হইতে ৩টা পর্য্যন্ত নিদ্রা যায় । পরে পুনরায় ঘণ্টায় ঘণ্টায় বাহ্যে হইতেছে । রক্ত পুনরায় বাড়িতেছে । অত্যন্ত দুঃখল । কিন্তু আজ খাবার ইচ্ছা দেখা যাইতেছে । বমি আজ যেন কিছু কম । কিন্তু বাহ্যে ঐ ঐষধ থাইবার পর তিন ঘণ্টা বেশ কম ছিল । পুনরায় বৃদ্ধি হইতেছে । অব নাই

বোধ হইতেছে । ইপি-কাক ১০০০ শক্তি এক মাত্রা ও ২ ঘণ্টা অন্তর ৮ মাত্রা সাদা পুরিয়া কিছু বাড়িলে মধ্যে খবর দিবে । না হইলে সন্ধ্যায় খবর দিবে ।

রানি ৯টায় খবর আসিল । ১ম ষ্টমদ পাইবার পর কোন উপকার না হইয়া বরং ঘণ্টায় দুইবার বাহে আরম্ভ হয় ও সঙ্গে সঙ্গে ভয়ঙ্কর ওয়াক তুলে । আপনাব সাদা পুরিয়া ২ ঘণ্টা অন্তর দিয়া ফল না হওয়ায় ১ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া হয় । বেলা ৫টার সময় খোকা ঘুমাইয়া পড়ে এখনও নিদ্রা বাইতেছে । ঘুম ভাঙ্গিলে বাহে হয় কি না দেখিবার জ্ঞান দেবী হইল । ঘুমের পর সামান্য একটু বাহে হইয়াছে । আবার ঘুমাইতেছে । **ত্রিষদ**—সাদা পুরিয়া চলিবে ।

এই ডিসেম্বর—রাত্রে ২৩ বার বাহে হইয়াছিল । সকালে অতি অল্প বাহে হইয়াছে । ভয়ানক কোঁপ দেয় ।

ত্রিষদ—সাদা পুরিয়া ৪টী বাহের পরে পরে সেবা ।

পথ্য—ছানার জল ৪।৫ ঘণ্টা অন্তর ।

৮ই ডিসেম্বর—কাল দিনে ৩ বার ও রাত্রে ২ বার বাহে হয় । আম সব্জবর্ণ রক্ত নাই । পরিমাণ খুব অল্প । ছানার জল পাইতে চায় না । ভাত খাব খাব করিতেছে । ভয়ঙ্কর গা হাত পা চুলকায়ে—

ত্রিষদ—সাদা পুরিয়া তিনটী—সকাল, ৬পুর ও সন্ধ্যায় ।

পথ্য—বালি সামান্য মিশ্রিত সঞ্চে ।

৯ই ডিসেম্বর—বাহে কাল রানি হইতে হয় নাই । গায়ে ছোট ছোট কি বাহির হইয়াছে অত্যন্ত চুলকায়ে । বালির সহিত অত্যন্ত মিষ্ট চায় । নতুবা খাইবে না ।

ত্রিষদ—সালফার ৩০ একমাত্রা ।

পথ্য—বালি ।

১০ই ডিসেম্বর—ভাল আছে । ভাত পাইবার জ্ঞান অতিশয় বাস্ত

ত্রিষদ—সাদা পুরিয়া ।

পথ্য—সাবু খুব পাতলা করিয়া ।

রোগীর আর কোন সংবাদ পাওয়া যায় নাই । কয়েকদিন পবে রোগীর পিতা বলিলেন সেইদিন সাবু না পাইয়া ভাত খায় এবং ভাল আছে ।

(৩)

৩০শে অক্টোবর—১৯ তারিখ। শ্রীযুক্ত বি. এল. সরকারের পুত্র বয়স ৫।৬ বৎসর। ভয়ঙ্কর সর্দি কাসি ইনফ্লুয়েঞ্জা রোগে আক্রান্ত হয়। আমরা নিম্নলিখিত লক্ষণ সংগ্রহ করি।

(১) প্রথমে বাড়ে বেদনা হইয়া জ্বর হয় (গ স্থানীয় ৭ নং হানিমান ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৭ পৃষ্ঠা)।

(২) মুখ নীলাভ রক্তবর্ণ (গ স্থানীয় ৪ নং হানিমান ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৬ পৃষ্ঠা)।

(৩) ভয়ঙ্কর কাসি। কাসিতে কাসিতে দম বন্ধ হইবে বলিয়া বোধ হয়। অতিরিক্ত হাঁপ হয় (গ স্থানীয় ৩৬ নং হানিমান ২৭ পৃষ্ঠা)।

(৪) প্রথমে সামান্য সর্দি লাগে তর্চাত ভয়ঙ্কর অবস্থা এত শীঘ্র শীঘ্র বুদ্ধি পায় যে সকলেই অত্যন্ত ভীত হইয়া পড়েন। (ক ব্যাপক ১ নং হানিমান ২৫ পৃষ্ঠা)।

এস্থলে একটা ব্যাপক ও তিনটা স্থানীয় লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমরা তাহাকে প্রথমে ইপিকাক ৩০শ পরে ২০০ শত শক্তি প্রয়োগ করিয়া অতি শীঘ্রই আরোগ্য করি। তাহার গা বমি বমি ছিল না। তৃষ্ণাও ছিল না।

ছোট ছেলেদের একরূপ সর্দি কাসি, হাঁপানি, আমাশয় ও বমিতে ইপিকাকের লক্ষণ উক্তরূপে বিচার করিয়া সাদৃশ্যানুসারে প্রয়োগ করিয়া কত যে সহজে আরোগ্য লাভ করিয়াছে তাহার সংখ্যা নাই। গৃহস্থ যেক্রপ শিশু হয় এবং এলোপ্যাথি চিকিৎসায় যেক্রপ ঘটা ও খরচ হয় তাহার তুলনায় আমাদের ইপিকাকে দৈবশক্তির দ্বারা ফল তইতে দেখা যায়। তথাপি অবিচারে ইপিকাকের প্রয়োগ করিতে আমরা বলিতে পারি না। অসাধারণ ব্যাপক ও স্থানীয় লক্ষণ সমূহের সমষ্টি উক্তরূপে বিচার করিতে আমরা শিক্ষাগিণকে উপদেশ দিই। কারণ সম্যক বিচার ও বিবেচনা করিয়া ঔষধ প্রয়োগের অভ্যাস একবার পরিত্যক্ত হইলে সে অভ্যাস আর হওয়া সুকঠিন। অমুক বৃদ্ধ চিকিৎসক অমুক নামীয় রোগে এই ঔষধ দিয়া আরাম করিয়াছিলেন সুতরাং লক্ষণ থাক আর নাই থাক আমি প্রয়োগ করিব ইহা সুশিক্ষিত হোমিওপ্যাথের উক্তি নয়।

(ক্রমশঃ)

নক্সা-ভূমিকা ।

ডাঃ এস, এন, রায়, এম, এ ; এম, বি, (হোমিও)

সিদ্ধিপ্রদ লক্ষণচয় ।

(১) জ্বরের তিন অবস্থাতেই শীত শীত বোধ ।

* * *

(১) বিবাদ প্রিয় হিংসা দ্বেষ প্রবণ কোপন স্বভাব ।

(২) বাহ্য সংস্কার, গোলমাল, আলো, গন্ধ, গীতবাদ্য ইত্যাদিতে বিরক্ত বোধ ।

(৩) মলমূত্র বেগসহ প্রবল প্রসব বেদনা ।

(৪) প্রাতে ও রাত্রি ৪ টায় রোগ বৃদ্ধি ।

(৫) চৈতন্য সংযুক্ত টংকার ।

(৬) সঞ্চালনে শীত বোধ ।

*

(১) বার বার বৃথা মলপ্রবৃত্তি ।

(২) কটী ও পৃষ্ঠ বেদনা—এমন কি না উঠিয়া পার্শ্ব পরিবর্তন করিতে পারে না ।

(৩) অম্ল বা তিক্ত উদগার ।

(৪) আহ্বারের এক দুই বা তিন ঘণ্টা পরে অস্বস্থতা বোধ ।

(৫) অম্ল তিক্ত বমন এবং বমনে উপশম

(৬) এলোপ্যাথিক কবিরাজি ঔষধ সেবন জনিত অস্বস্থ ।

(৭) নক্ষ্যা বেলা নিদ্রালুতা ও রাত্রি তিন চারটার সময় জাগরণ ।

(৮) অগ্রগামী বহুকাল স্থায়ী ঋতু, ঋতুকালে ও ঋতুর পরে অস্থখ ।

(৯) মদ্যপান ও রাত্রি জাগরণ জনিত অস্থখ ।

(১০) অপরিপাক হওয়া স্বভাব ।

ব্যাখ্যা ।

শীতলোচ—জ্বরে শীত, উত্তাপ ও ঘন প্রত্যেক অবস্থাতেই নড়াবসা করিলে বা গাত্রাবরণ ফেলিয়া দিলে শীত বোধ । গাত্রাবরণ ফেলিতে অনিচ্ছা লক্ষণ একোনাইটেও দৃষ্ট হয়, কিন্তু একোনাইটের রোগী পণ্যায়ক্রমে শীত ও গরম অনুভব করে, কাজেই শীত বোধেই গাত্রাবরণ দেয় এবং গরম বোধেই গাত্রাবরণ ফেলিয়া দেয় । একোনাইটের জ্বর প্রদাহজনিত, নলের জ্বর স্নায়বীয় উত্তেজনা জনিত । আর্সেনিক ও ইগ্নেসিয়ায় রোগীর জ্বর নলের রোগীও শীতে রোদ ও আগুন পোহাইতে চায় । এপিস ও ইপিকাকের রোগী শীতে রোদ ও আগুন ভাল বাসে না ।

অতিরিক্ত অনুভূতি—এই ঘেষের এক প্রধান লক্ষণ । ইগ্নেসিয়া, ষ্ট্রাফিস্যাগ্রিয়া, কামো ও কফিয়াতেও এই লক্ষণ আছে, কিন্তু ইগ্নেসের অতিরিক্ত অনুভূতি নলের জ্বর একটানা নহে, পণ্যায়ক্রমে হ্রস্ব ও বিষাদযুক্ত । ষ্ট্রাফিস্যাগ্রিয়ার বিরক্তি অতি মৈথুন অথবা কঠিন মৈথুন জনিত । নলের বিরক্তি অতিরিক্ত অধায়ণ রাত্রি জাগরণ ও মদ্যপান জনিত । নগ্ন যুবক যুবতীতে ও ক্যাটামেনিয়া প্রায়ই শিশুতেই ব্যাবহৃত হয়, কফিয়ার রোগ হ্রস্ব ও আনন্দ হইতে উদ্ভূত হয় ।

পাকস্থলী ও অন্ত্র—পরিপাক যন্ত্রের উপর নলের বিস্তৃত অধিকার । অন্ন ও তিক্ত উদার ও বিরসতা সহ প্রতিদিন প্রাতে বিবর্মিষা ও বমন । আহারাণ্ডে উদার, আহারাণ্ডে প্রাতে ও প্ৰম্পানান্তে বিবর্মিষা, রোগী বলে যে বমন করিতে পারিলেই উপশম বোধ করবে, আহারের তই এক ঘণ্টা পরে আমাশয়ে পাথর চাপার জ্বর অনুভূতি বা পেটে শূল বেদনা । আহারের অব্যবহিত পরেই এই প্রকার অনুভূতি কেলিলাই ও নক্স অফ্রটীর লক্ষণ । যুগে জল উঠা কোটীদেশে আটিয়া বাধিবার

শ্রায় কষ্টে বোধ তজ্জন্ম কাপড় ঢিলা করিয়া দিতে বাধ্য হয়, আহারের পর হুই এক ঘণ্টা মানসিক শ্রম করিতে অক্ষম, আহারান্তে উৎকর্ষা ও নদালুতা । ত্রাণ্ডি সেবন, কফি সেবন, রাত্রি জাগরণ, উগ্র ঔষধ ব্যবহার, অসময়ে পানাহার ও ভোজন বিলাস প্রভৃতি কারণে যে সকল রোগোৎপত্তি হইবে তাহাতে নলের কথা অবগত মনে করিও ।

ভোজনের পরক্ষণেই নলভমিকার ও প্রিন্সোজোন্টের রোগী ভোজনের কয়েক ঘণ্টা পরে বমি করে ।

আমাশয়ে জ্বালাসহ প্রবলবেগে ভুক্তদ্রব্য বমন বিসর্জ্যাত্মকও লক্ষিত হয়, মদ্যপান জনিত অমুখ নল ও কার্কাভেজের লক্ষণ । কার্কের পেট কাঁপা অধিক থাকে, এনাকার্ডিস্মায়ে ভুক্ত দ্রব্য পরিপাক হইয়া গেলে শূল বেদনা বা অমুখতা উপস্থিত হয় কিন্তু কিছু পাইলেই উপশম বোধ করে । চেলিডোতে ঐ লক্ষণ আছে । খাইলে দশ পনের মিনিট বেদনার উপশম আর্শের লক্ষণ ।

কোষ্ঠ বদ্ধতা—বার বার নিফল মল প্ররুতি উৎকর্ষা ও নিফলতা, মলহ্যারের কিছুকাল পর পর্যন্ত উহার আধিক্য । নলের রোগী মলত্যাগান্তে রসটকসের মত উপশম বোধ করে । প্রাতে ও মানসিক পরিশ্রমের পরে এই সমস্ত লক্ষণের বৃদ্ধি, ওপি, ব্রাই, এলুর সহিত এই ঔষদের তুলনা হয় । ব্রাইয়ের কোষ্ঠবদ্ধ অন্তরস অভাব জনিত । এলুর অন্তরের ক্রিয়া শূন্যতা বশতঃ ওপির অন্তরের অবশতা প্রযুক্ত । কিন্তু নলে অন্তরের অনিয়মিত ক্রিয়া দ্বারা উৎপাদিত হয় । এনাকার্ডি, লাইকো এবং কার্কোও নলের শ্রায় রুগা মল প্ররুতি আছে । এনাতে মল বেগে পায়খানায় গেলে প্ররুতি লোপ পায় ।

ঋতু—নির্দিষ্ট সময়ের পূর্বে দীর্ঘকাল স্থায়ী প্রচুর ঋতু কিম্বা প্রারম্ভে ও পরে অমুখ সহ কতিপয় অধিকদিন স্থায়ী ঋতু, প্রতিপক্ষে ঋতু, ঠিক নির্দিষ্ট সময়ে ঋতু হয় না । একবার থামে ও একবার উপস্থিত হয় । শীর্ণকায়, উগ্র স্বভাব, ষ্টিগিটে রোগিণীর পক্ষে নল ও স্থূলকায়্য যুহ স্বভাবের পক্ষে ক্যাল-কেব্রিসা ।

নিদ্রা—সন্ধ্যাকালে না ঘুমাইয়া থাকিতে পারা যায় না এবং রাত্রি ৩৪ টার পর জাগিতে হয় । ভোরের সময় আবার এক প্রকার স্বপ্নপূর্ণ নিদ্রা

উপস্থিত হয় উহা হইতে জাগরিত করা কষ্ট কর । নিদ্রাশ্বে অশুশ্রুতা ।
পালসের রোগীর রাত্রি ১২ টার পর নিদ্রা, নিদ্রাশ্বে শ্বশ্ব বোধ ।

প্রসব বেদনা—আফেপিক প্রসব বেদনা সহ নিদ্রাশ্বে মল মূত্র
নাগে প্রবৃত্তি । পৃষ্ঠ বেদনা—গরম গৃহে থাকিতে ইচ্ছা ।

পৃষ্ঠ বেদনা—মৈথুনাদি যে কোন কারণে কটি বেদনা ও পৃষ্ঠ
বেদনা—শয্যা পাশ ফিরিতে হইলে উঠিয়া বসিয়া পাশ ফিরিতে হয় ।

নক্সভমিকা ও ফসফরাস ।

পার্থক্যানির্ণয়ঃ—

তাপঃ—নক্স—রোগীর শরীর উত্তপ্ত হইলেও গায়ে আবরণ দিতে চায় ।

ফস—গাত্রাবরণ ফেলিয়া দেয় ।

নিদ্রাহীনতাঃ—নক্স—সাধারণতঃ রাত্রি ছুই পহবেব পব নিদ্রাব
অভাব হয় ।

ফস—রাত্রি ১২ টার পরে ।

উদ্ভ্রামহঃ—নক্স—বেদনা যুক্ত ।

ফস—সাধারণতঃ বেদনা জীন ।

অল্পদ্রব্যঃ—নক্স—সাধারণতঃ পাইতে চায় না । ফস—চায় ।

বাতকর্ম্মঃ—নক্স—দুর্গন্ধময় ।

ফস—গন্ধহীন, উষ্ণ, উচ্চ শব্দসহ সহজে নির্গত হয় ।

উষ্ণতা ও শীতলতাঃ—নক্স—গরমে উপশম ।

ফস—ঠাণ্ডায় উপশম ।

পানীয়ঃ—নক্স—পানে বৃদ্ধি । ফস—উপশম ।

উদ্গারঃ—নক্স—সাধারণতঃ উপশম । ফস—বৃদ্ধি ।

নক্স ও পালস্ ।

উপযোগিতা—নক্সের রোগী কোপন স্বভাব, কলহপ্রিয়, সূক্ষ্ম
কায় মায়বীয় প্রকৃতি । উচ্ছৃঙ্খল সম্পদা বসিয়া সময় কাটায় । আত্মহত্যা
করিতে ইচ্ছা কিন্তু মরিতে ভয় ।

পালস্—পিঙ্গল কেশ নীল চক্ষু পাণ্ডুবর্ণ নীরব শোকপ্রবণ বিনীত স্বভাব ব্যক্তি বিশেষতঃ নারীরোগে ব্যবহৃত হয় ।

নক্স—সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ ।

পালস্—সাধারণতঃ উদরাময় ।

নক্স—চর্কিয়ুক্ত ঋদো ইচ্ছা কিছু সহ্য হয় না ।

পালস্—ইচ্ছাও নাই সহ্যও হয় না ।

নক্স—টকু পাইতে অনিচ্ছা । পালস্—ইচ্ছা ।

পিপাসাঃ—নক্স—প্রায়ই থাকে ।

পালস্—প্রায়ই থাকে না ।

শীতলতা ও উত্তাপঃ—নক্স—সন্ধ্যায় গা দাবরণ ফেলিতে অনিচ্ছা । পর্যায়ক্রমে শীত ও উত্তাপ অনুভব করে ।

পালস্—উত্তাপ অনুভব বাহিরের স্রাবাগ্রাস পাইতে ইচ্ছা । গাত্রাবরণ ফেলিয়া দেয় । গৃহের দ্বার ও জানালা খুলিতে ইচ্ছা ।

নিদ্রাহীনতাঃ—নক্স—রাত্রি ১২ টার পর ।

পালস্—রাত্রি ১২ টার পূর্বে ।

হ্রস্বিঃ—নক্স—রাত্রি ১২টার পর প্রাতঃকালে এবং দিব্যভাগে ।

পালস্—দিন ১২টা হইতে রাত্রি ১২টা । পেটের ও মুখের দরুণ

প্রাতঃকালে ।

সুখের স্রাবঃ—নক্স—টক । পালস্—তিক্ত ।

বাহ্যের বেগঃ—নক্স—পুনঃপুনঃ ও সামান্য মলত্যাগে উপশম কিছু আরও হইবে বলিয়া অনুভূতি ।

পালস্—ঐ সমস্ত স্বরূপ কিছুই নাই ।

উদর বেদনাঃ—নক্স—সাধারণতঃ থাকে বাহ্যের পর উপশম ।

পালস্—তত তীব্র নহে, হইতেও পারে । ২টি

বাহ্যের মধ্যবর্তী সময়ে বেদনা ।

রোগের কারণঃ—নক্স—রাত্রি জাগরণ, মশলাযুক্ত ষাদ্যভক্ষণ, রাগ, হিংসা, মদ্যপান, অতি ভোজন ।

পালস্—চর্কিয়ুক্ত ষাদ্য, ফলাদি, আইয়ুর্কিম পিষ্টক প্রভৃতি ।

সম্ভ্রমঃ—প্রত্যেক বোগেই সলফারের সঙ্গে নক্সের অনুপূরক মধুক ইপিকাক, ফস্, সিপিগা অফেটাম্ ও সালফারের পর নক্স সফলপ্রদ নক্সের পর

ব্রাই, পালস, সালফ ভাল খাটে । জিন্কাইএর পূর্বে বা পরে নক্স কখনও ব্যবহার করিও না । রাত্রে শয়ন করিবার পূর্বে নক্স এবং প্রাতে সালফার ভাল খাটে ।

(১)

রোগিকল্প ৪—আমাদের চাকর ধরণীধর জানা এক মাস পূর্বে থিয়েটার প্রভৃতি দেখিয়া বাড়ি আগরণ করে । পরদিন প্রাতে চট্টার সময় ভয়ঙ্কর শীত ও চম্পদিয়া জ্বর আসিবার উপক্রম হইল । এই সময় সে তাহার অবস্থার কথা আমাকে বলায় আমি নক্স ১০০০ শক্তির পাঁচটি অন্ত্রবটিকা খাইতে দিলাম । আমি বাড়িরে রোগী দেখিতে যাঈ ২ ঘণ্টা পরে বাটিতে আসিয়া জানিলাম যে উক্ত ঔষধ সেবনের কিছুকাল পরে ঘর্ম হইয়া জ্বর তাগ হইয়াছে, সে মাগু বালি প্রভৃতি খাইতে মনস্থ করিয়াছিল কিন্তু আমি ঔষধের ক্রিয়ার স্থায়িত্ব দেখিবার জ্ঞান ভাত খাইতে দিলাম । ভাত খাইয়াও সম্পূর্ণ সুস্থ রহিল । উক্ত শক্তির ঔষধ যে অত্যন্ত শক্তিশালী সে বিষয়ে কিছুমাত্র সন্দেহ নাই । এই ঘটনাটি তাহার এক প্রমাণ ।

(২)

দিনাজপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত বাবু যতীন্দ্রনারায়ণ মিশ্রের প্রথম কণ্ঠাৎ জ্বররোগাক্রান্ত হয় । জ্বর ১০৪-৫ সহ জ্বালা অস্থিরতা পিপাসা ছিল । অনবরত পাখার তাওয়া পাইতে অদমা স্পৃহা ও বহু পরিমাণে জ্বলন্ত দৃষ্টে কসফরাস দেওয়ায় কোনও ফল হয় না তৎপরে রোগিণীর পিতা প্রাতে আসিয়া বলিলেন উহার পুনঃপুনঃ নিফল মল প্ররুতি জ্ঞান আমরা গত রাত্রে ঘুমাইতে পারি নাই । এই লক্ষণ দৃষ্টে নক্স ৩০ শক্তি ৩ মাত্রা যন্ত্রশক্তির দ্বারা রোগিণীর সমস্ত কষ্টের ও বোগ লক্ষণের উপশম করিল ।

মন্তব্য :—যদিও উহার বহু পারমাণে পিপাসা ও অত্যধিক জ্বালা ছিল তথাপি পুনঃ পুনঃ নিফল মল প্ররুতিই আমাকে নক্স প্রয়োগ করিতে অঙ্গুলি নির্দেশ করিয়া দিয়াছিল ।

(৩)

কোনও যুবকের দ্বৌকাগীন জ্বর হয় । প্রাতে ৭-৮টায় হইয়া বেলা ১২টার পূর্বে ছাড়িয়া যাইত । আবার বেলা ৫-৬টার সময় হইয়া বাৎ ১০-১২টার পূর্ব

কাটিয়া যাইত । পিপাসা আদৌ ছিল না । কোষ্ঠ ভালরূপ পরিষ্কার হইত না । অনবরতঃ শীত শীত বোধ, এই লক্ষণে পিপাসাহীনতা সত্ত্বেও—উহাকে নল্ল ৩০ দিয়া আরোগ্য করি ।

স্নাক্ষি ৪—প্রাতে—রাতি ৪ টায় দ্বয় ভাদ্রিলে মানসিক শয়ে আহারাশ্লেষ অতি ভোজনে—মশলাবুদ্ধিধাদা লক্ষণে—মাদকদ্রব্য সেবনে—স্পর্শে—শব্দে ক্রোধ ও শুষ্ককালে ।

উপশাস্ত্র ৪—সন্ধ্যায়, বিশ্রামে, শয়নে, আনন্দকালে ।

শক্তি ৪—৬, ৩০, ২০০, ১০০০ ।

ম্যালেরিয়া

টিউবারকুলিনাম ব্যাসিলিনাম্ সম্বন্ধে আলোচনা ।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস ।

পাবনা ।

(পূর্বে প্রকাশিত ৩৫৩ পৃষ্ঠার পর)

গতবারে আমরা ম্যালেরিয়ার কোন অবস্থায় ব্যাসিলিনাম্ ব্যবহার সম্ভব এবং উহার প্রকৃত কার্যক্ষেত্র কি তাহা নির্দেশ করিবার চেষ্টা করিয়াছি মাত্র । এইবার আমরা উহার ব্যবহার সম্বন্ধীয় গুরুত্বগুলি আলোচনা করিব এবং কয়েকটি রোগীর বিবরণ লিখিয়া বর্তমান প্রবন্ধের উৎসাহ করিব ।

গতবারের আলোচনায় আমরা দেখাইয়াছি যে ম্যালেরিয়ার অবস্থাবিশেষে যখন একপ্রকার ক্ষয়ের বিদ্যমানতা আসিয়া উপস্থিত হয়, সেই সকলস্থলে অনেক সময় ব্যাসিলিনাম্ ব্যবহার আবশ্যক হইতে পারে । প্রায় ২০ বৎসর পূর্বে মদীয় গুরু স্বর্গীয় ডাক্তার প্রণাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের নিকট, আমার একটি রোগী চিকিৎসাকালে ব্যাসিলিনাম্ প্রথম ব্যবহার শিক্ষা করি তারপর তাঁহার নির্দেশ অনুসারে বহু রোগীতে ব্যাসিলিন-

মে সংখ্যা।) ম্যালেরিয়ায় টিউবারকুলিনাম ব্যাসিলাম সম্বন্ধে আলোচনা। ৩২৯

নাম ব্যবহার করিয়া বেশ সম্ভাব্যজনক ফল পাইয়াছি। নিয়ে ব্যাসিলিন-
নামের প্রয়োগ লক্ষণ সহ কয়েকটি রোগ বিবরণ লিখিয়া ব্যাসিলিনামের
প্রকৃত ব্যবহার স্থল নির্দেশ করিতে চেষ্টা করিব।

ব্যাসিলিনামের প্রয়োগ লক্ষণ সম্বন্ধে শ্রদ্ধেয় ঘটক মহাশয় গত
কাস্তিক সংখ্যা “হানিম্যান” মগ্নের মধ্যে যে সারগত কথাগুলি বলিয়াছেন তাহা
অতি মূল্যবান। ইহা ছাড়া আমাদের আর কিছু বিশেষ বলিবার নাই। তবে
ব্যাসিলিনাম প্রয়োগকালে জ্বর প্রভৃতি লক্ষণ ছাড়া রোগীর বংশগত ও ধাতুগত
অবস্থার দিকেই বেশী লক্ষ্য রাখা আবশ্যক। শ্রীমতী দাসী বলি
না; উপযুক্ত আহার গ্রহণ সন্তোষ শরীর
শুকাইয়া রাখা; আজ এ অসুখ কাল ও অসুখ;
অন্যদিন আর এক বরকম অসুখ; সহসা রোগ
কঠিন আকার ধারণ করিয়া আজ এ মাত্র কাল
ও মাত্র; অন্যদিন আর এক মাত্র অপ্রিয় হওয়া;
সহজেই সর্দি লাগা প্রভৃতি লক্ষণগুলি বাহাদের
শরীরে বর্তমান থাকে, তাহারা ক্রমাগত জরভোগ করার পর টিউবারকুলিনামের
লক্ষণ প্রকাশ পাইলে, সেই সকল স্থলে ব্যাসিলিনাম প্রয়োগেও বাঞ্ছিত
ফল লাভ করা যায়।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

রোগী পুরুষ, বয়স প্রায় ২০ বৎসর, চেহারা পাতলা এবং লম্বা আকৃতি,
গৌরবর্ণ, শান্ত ও দীর্ঘ প্রকৃতি, সঙ্গ্রহণ দাতা। প্রথমে রোমটেন্টে জরে
আক্রান্ত হয়। জ্বর কিছুদিন পরই ছুটিবার করিয়া বেগ দিতে থাকে। জ্বর
বৃদ্ধিকালে তাপ ১০৪.৪।০ পর্যন্ত হইত। জ্বর দিবসে দুই প্রহরের পূর্বে
বেগ দিত এবং রাত্রিতেও প্রায় ঐরূপ সময়ে বৃদ্ধি হইত। তবে শীত আন্দোল
হইত না। তাপ অবস্থাই প্রবল ছিল। জ্বর বৃদ্ধির সময় শরীরে ‘কছু জ্বালা
বোধ হইত, পিপাসা তত বেশী ছিল না। দাস্ত ভাল পরিষ্কার হইত না।
প্রথম হঠাৎ একজন বিজ্ঞ ও বুদ্ধিশীল এলোপ্যাথিক ডাক্তার চিকিৎসা
করিতেছিলেন। তাহার চিকিৎসায় প্রায় ২০২৫ দিন গত হইলেও যখন জ্বর

ছাড়িল না তখন আমি আহুত হই। নক্সভমিকান সলফর, আর্সেনিক প্রভৃতি ঔষধ ব্যবহারে কয়েক দিনের মধ্যেই রোগী সুস্থতা লাভ করে। কিছুদিন ভাল থাকার পর পুনরায় জ্বর হয়। এবারও জ্বর পূর্বে প্রকৃতি লইয়াই আরম্ভ হয় অর্থাৎ জ্বর প্রথম হইতেই লম্বা থাকে এবং দুই বার করিয়া বেগ দেয়। তাপাবস্থা, পিপাসা প্রভৃতিও পূর্বের মত। শ্রীহা বেগ বড় হইয়াছে। লিবারের দিকেও টিপিলে বেদনা বোধ হয়।

এবারও প্রথমে পূর্বে কথিত এলোপ্যাথিক ডাক্তার মহাশয় চিকিৎসা করেন। ১৫।১৬ দিন ঠাঁহার চিকিৎসাধীনে থাকার পরও কোন পরিবর্তন না হওয়ায়, অধিকন্তু জ্বরের বেগ একটু বৃদ্ধি হওয়ায় এবং রোগী ক্রমে দুর্বল হওয়ায় আমাকে ডাকা হয়। আমি গিয়া দেখিলাম রোগীর চেহারা অনেকটা রক্তশূন্য অবস্থার ছায়। হাত, পা, চোখ, মুখ যেন সাদা ফ্যাকাসে। প্রকৃত রক্তশূন্য অবস্থায় রোগীর চেহারায় যেমন একটা পাণ্ডুবর্ণ লক্ষিত হয়। এ অবস্থাটা ঠিক তদ্রূপ নহে। রোগীর বাহ্যিক চেহারায় ঐরূপ রক্তশূন্য বলিয়া বোধ হইলেও রোগী প্রকৃত প্রস্তাবে ততটা দুর্বল নহে। ইচ্ছামত অস্ত্রের সাহায্য ব্যতীত পায়খানায় যাওয়া অথবা এ ঘর ও ঘর করিতে কষ্ট বোধ করে না। জ্বরের জ্ঞাত্তি বিশেষ কোন গ্লানি অথবা যন্ত্রণা বোধ নাই। কেবল গায়ের উত্তাপ বৃদ্ধি হয় এই মাত্র। অস্ত্রাঙ্গ লক্ষণের মধ্যে দাঁতের গোড়া দিয়া মধ্যে মধ্যে রক্তপড়া ও সামান্য একটু কাশি ছাড়া আর বিশেষ কিছু দেখা যায় না। আমি এবারেও নক্সভমিকান আর্সেনিক ক্যাবেস-প্রভৃতি ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিলাম। কিন্তু মাসাবধি হইলেও ছাড়িল না। এই সময় রোগীকে কলিকাতায় আনিয়া সর্গীয় ডাক্তার প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের চিকিৎসাধীনে রাখার ব্যবস্থা করা গেল। তিনি প্রথম দিনেই রোগী দেখিয়া বলিলেন—“প্রমদা! তুমি এই সময়ে রোগীটিকে কলিকাতায় আনিয়া বেগ ভাল করিয়াছ। আর কিছুদিন দেবী হইলেই রোগীর অবস্থা সঙ্কটজনক হইয়া উঠিত। শীঘ্রই প্রকৃত কনজাম্পসনে (consumption) পরিণত হইত। যাহা হউক রোগীকে আজই একডোজ ব্যাসিলিনাম ২০০ দেওয়া হউক।”

ঠাঁহার ব্যবস্থামত সেই দিনই প্রাতে ব্যাসিলিনাম ২০০ এক পুরিয়া দেওয়া হইল। পরদিন প্রাতে দেখা গেল জ্বর পূর্বাংগে অনেক কম।

রোগীর চেহারারও পরিবর্তন লক্ষিত হইল । পূর্বের কায় সেরূপ সাদা ফ্যাকাসে চেহারা আজ আর দেখা গেল না । ৩৪ দিন মধ্যে রোগীর জ্বর সম্পূর্ণ ছাড়িয়া গেল । এক সপ্তাহে জ্বর বন্ধ হইল । এক সপ্তাহ পর আর এক মাত্রা ঔষধ দেওয়া হইল । কয়েকদিন পরই রোগী দেশে ফিরিয়া বাইতে পারিলেন । এবং শীঘ্রই শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া উঠিল । উপরোক্ত রোগীর কিছুদিন পরই একটা দ্বৌকালীন জ্বরের রোগীকে ব্যাসিলিনাম দ্বারা আরোগ্য করি । নিয়ে উহার বিবরণ সংক্ষেপে লিখিলাম :—

২ । রোগিনী মুসলমান দ্বীলোক, বয়স প্রায় ৫০ বৎসর । গৌরবর্ণা, চেহারা পাতলা, কয়েক মাস যাবৎ জ্বরে ভুগিতেছিল । কুইনাইন, পেটেন্ট ঔষধ, এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী চিকিৎসা প্রভৃতির পর আমি রোগিনীকে দেখি এই সময় রোগিনীর শরীরের অবস্থা অত্যন্ত শীর্ণ হইয়াছিল । জ্বর দিবসে একবার ও রাত্রিতে একবার হইত তীব্রতার জ্বরই ঘাম হইয়া সম্পূর্ণরূপে বিরাম হইত । জ্বর সাধারণতঃ দিবসে দুই প্রহরের পূর্বে এবং রাত্রিতেও প্রায় ঐরূপ সময়ে আসিত । জ্বরের সময় চোখ, মুখ, হাত, পা জ্বালা, গাত্রদাহ ও সামান্য পিপাসা ছাড়া আর বিশেষ কোন লক্ষণ দেখা বাতিল না । সাধারণতঃ কোষ্ঠরুদ্ধ থাকিত । মাংসে অরুচি ও অল্প অল্প কাশি ছিল ।

শরীরের শীর্ণাবস্থা, সেই সঙ্গে অল্প অল্প কাশি কমেই শরীর ক্ষয় হওয়া, দুইবার জ্বরের বেগ, চোখ, মুখ, হাত, পা, জ্বালা ইত্যাদি লক্ষণগুলি দেখিয়া আমি প্রথমেই রোগিনীকে ব্যাসিলিনাম ২০০ এক মাত্রা দিয়া চিকিৎসা আরম্ভ করি । এক সপ্তাহের মধ্যেই উপকার বোধ হয় । ঐ ঔষধই মধ্যে মধ্যে প্রয়োজন বোধে দেওয়া হইত । তা ছাড়া পূর্ণাঙ্গের প্লেসিবো চলিয়াছিল । দুই সপ্তাহেই রোগিনী অব্যক্ত হয় । শরীর সম্পূর্ণ সুস্থ হইতে আরও কিছুদিন সময় লাগিয়াছিল ।

পাঠকগণের সুবিধা ও ঔষধটীর ব্যবহার সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞানলাভ জন্য সম্বন্ধনমাত্র দ্বিতীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয়ের একটি প্রাক্ক সংযোজিত করিয়া দিলাম :—

ম্যালেরিয়া জ্বর এবং প্লীহা লিভার রুদ্ধ অবস্থায় ব্যাসিলিনাম অথবা টিউবারকুলিনামের ব্যবহার সম্বন্ধে অভিজ্ঞান । (১৯০৫ খ্রষ্টাব্দে এপ্রিল সংখ্যায় দ্বিতীয় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার মহাশয় কর্তৃক

ইণ্ডিয়ান হোমিওপ্যাথিক রিভিউ পত্রিকায় লিখিত হরাজ প্রবন্ধের বঙ্গানুবাদ ।)

“আমি ঠিক জানি না এই ঔষধ দুইটা অগ্রাণ্ড হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ ম্যালেরিয়া জ্বর ও তৎসংক্রান্ত নানারূপ রোগে এবং প্রীহা লিভার বৃদ্ধির অবস্থায় ব্যবহার করিয়া থাকেন কি না । সম্প্রতি আমার চিকিৎসাধীনে খুব কঠিন অবস্থানুক্ত কতকগুলি রোগী আসিয়া উপস্থিত হইয়াছিল এবং ঐ সমস্ত রোগীতে এই ঔষধের প্রত্যক্ষ ফল অবিসম্বাদিতরূপে প্রতিপাদিত হইয়াছিল ।

এইরূপ প্রকৃতির ম্যালেরিয়া জ্বরগ্রস্ত বহুরোগী দেখিয়া আমার একটি ধারণা জন্মিয়াছে যে ক্ষয়কাশির শেষ অবস্থায় অনেক রোগীর যেরূপ অবস্থা হইয়া মৃত্যু ঘটে, এক্ষেত্রেও বহুরোগী তদ্রূপ অবস্থায় উপনীত হইয়া মৃত্যুযুগে পতিত হয় । উপরিউক্ত ধারণার বশবর্তী হইয়া বহু রোগীতে এবং ঐরূপ প্রকৃতির রোগে উৎকৃষ্টরূপে নিরূপিত ঔষধে ফল না হইলে আমি এই শক্তিশালী ঔষধ দুইটা অনেকস্থলে ব্যবহার করিয়া থাকি নিম্নে কয়েকটি রোগী বিবরণ দেওয়া গেল—

(১)

ডাক্তার উমেশচন্দ্র বাক্টীর পুত্র, বয়স প্রায় ১০ বৎসর । বিগত ১৯০০ খৃষ্টাব্দে জুলাই মাসে রংপুর জেলার অধীনে কোন অস্বাস্থ্যকর স্থানে তাহার মাতুলের নিকট অবস্থানকালে ম্যালেরিয়া জ্বরে আক্রান্ত হয় । জ্বরে আক্রান্ত হইবার পূর্বে বালকটি আর কখন কোনরূপ কঠিনরোগে আক্রান্ত হয় নাই এবং পূর্বাঙ্গের উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্যসম্পন্ন ছিল । ১৯০১ খৃষ্টাব্দের ২৯শে জানুয়ারী তারিখে নিম্নলিখিত অবস্থা ও লক্ষণসহ আমার চিকিৎসাধীনে আইসে । জ্বর প্রায় সর্বদা লগ্ন থাকিত । সাধারণতঃ দুই প্রহরে বৃদ্ধি হইত । শীত, তাপ, ঘণ্টা এবং অগ্রাণ্ড লক্ষণ সকল সুস্পষ্ট প্রকাশিত ছিল না । এই সমস্ত লক্ষণের কখনও একটি এবং কখনও আর একটি প্রকাশিত হইত । চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ (jaundice) মুখমণ্ডল মলিন এবং চক্ষু কোটর প্রবিষ্ট ও প্রভাহীন । প্রীহা খুব বড় হইয়াছে । নিরোদরের অধিকাংশ স্থান অধিকার করিয়াছে বলিলেও চলে । প্রস্তরবৎ কঠিন, টিপিলে বিশেষ কোন বেদনা বোধ করে না । লিভার সামান্য বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছে । কোষ্ঠ তত পরিষ্কার নয় মূত্র খুব কম এবং গাঢ় রক্তবর্ণ । ক্ষুধা তত বেশী

নহে ; কিন্তু নানারূপ অস্বাস্থ্যকর দ্রব্য খাইবার জ্ঞান ইচ্ছা বন্ধঃ পরিক্ষায় সমস্ত বৃকে অন্নবিস্তর গ্লেয়ার সাই সুই শব্দ শ্রুতিতে পাওয়া গেল এবং সেই সঙ্গে কাসি। বালকটী অত্যন্ত শীর্ণ হইয়া গিয়াছিল এবং সামান্য কারণেই ঠাণ্ডা ও সর্দি লাগিত।

তাহার মাতুলের নিকট থাকাকালীন এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী-মতে চিকিৎসিত হইয়াছিল। আমি প্রথমেই তাহাকে ল্যাসিনলিনাম ২০০ এক মাত্রা ক্ষুদ্র বড়ী শুষ্ক অবস্থায় জিহ্বার উপর দিয়া খাইতে দিই। এক সপ্তাহ আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় না। বালকের মাংস ছেলেকে পুনরায় ঔষধ না দেওয়ায় খুব ব্যস্ত হইয়া পড়েন ; কিন্তু প্রথম মাত্রার পরই যখন বেশ উপকার দেখা গেল সেইজন্ম আর কোন ঔষধ দেওয়া হয় না। ছেলের পিতা একজন খাঁটি হোমিওপ্যাথ, কাজেই মধ্যে মধ্যে প্রেসিবা দিবারও কোন আবশ্যক ছিল না।

একপক্ষ কাল মধ্যেই রোগ আশান্তীত কম দেখা গেল। চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ শীঘ্রই চলিয়া গেল ; ক্ষুধা বেশ বৃদ্ধি হইতে লাগিল এবং জ্বর আর দেখা গেল না। আমাদের চিকিৎসারস্তের পর তৃতীয় সপ্তাহের প্রথমেই আর সেরূপ উপকার না দেখায় আর একমাত্রা ল্যাসিনলিনাম ২০০ দেওয়া হইল।

আর কোন ঔষধ দিবার আবশ্যক হইল না। দুই মাসের মধ্যেই ছেলেটী সম্পূর্ণ সুস্থ হইয়া গেল। পরে কিছুদিন পর্যন্ত প্রীহার বৃদ্ধি ছিল। তারপর ৩৪ বৎসর পর ছেলেটীকে দেখিয়াছি প্রীহা বৃদ্ধির আর কোন চিহ্ন নাই।

(২)

বাবু কৃষ্ণহরি লাহার কন্যা, বয়স ৯ মাস, ম্যালেরিয়া আরে ভুগিতেছিল এবং তৎসঙ্গে প্রীহা লিডার বর্জিত হইয়াছিল। তাহার পুষ্টি তিনটী কন্ডারও অতি শৈশবাবস্থায় এই রোগে মৃত্যু ঘটে। তাহারা সকলেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসাধীনে ছিল।

পূর্বে এই ক্ষুদ্র শিশুটী বেশ জটপুট ও উৎকৃষ্ট স্বাস্থ্যসম্পন্ন ছিল। ১৯০১ খৃষ্টাব্দের ২৫শে জুন তারিখে তাহার পিতা মেয়েটীকে আমার নিকট আনেন। মেয়েটী দেখিতে রক্তশূন্য, সেই সঙ্গে প্রবল জ্বর এবং প্রীহা লিভার অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইয়াছিল। জ্বর সাধারণতঃ রাত্রির প্রথম ভাগে আসিত এবং পরদিন দিবসের প্রায় মধ্যভাগে কমিয়া আসিত। সাধারণতঃ কোষ্ঠবদ্ধ থাকিত, কামল (jaundice) অথবা শোণের কোন চিহ্ন বর্তমান ছিল না। আমি প্রথমে তাহাকে প্রাতে ও সন্ধ্যায় কয়েক মাত্রা নরম ভমিকা দিবার ব্যবস্থা করি। ২ দিন পর নিম্নলিখিত অবস্থায় দেখিতে পাইঃ—

জ্বর খুব প্রবল ছিল, সন্ধ্যায় তাপ ১০৫°। ২৭শে জুন একমাত্রা চিনি নাম সাল্ফ ৩০ দেওয়া হয়। জ্বর কম দেখা যায় না। প্রবল কোষ্ঠবদ্ধ। এইদিন একমাত্রা ল্যাসিলিন নাম ২০০ দেওয়া হয়। জ্বরের অবস্থা এক প্রকার; কিন্তু প্রচুর ঘর্ম হইয়াছে। প্রত্যহ ২ মাত্রা করিয়া প্রেসিবো ২ দিনের মত দেওয়া হয়। ৩০শে জুন আমি রোগীকে দেখি এবং তাহার প্রীহা ও লিভারের বৃদ্ধি অবস্থা অনেকটা হ্রাস দেখিতে পাই। জ্বরের তাপও পূর্বের মত প্রবল নহে। ১০২° দেখা গেল। ঔষধ প্রেসিবো চলিতে লাগিল। ৬ই জুলাই রোগীর অবস্থা অনেকটা ভাল দেখিলাম। ঔষধ পূর্বের মত প্রেসিবো দিবার জ্ঞতা ব্যবস্থা করা গেল। ১৩ই তারিখে রোগীর অবস্থা খারাপ হইতেছে বলিয়া তাহার পিতা সংবাদ দিলেন। সময়টা অমানুষ্যের অতি নিকট। প্রবল জ্বরের সঙ্গে রোগীর মাথায় ও মুখমণ্ডলে খুব ঘাম হইতেছিল। আমি তাহাকে সেইদিনের জ্ঞতা কেবল একমাত্রা সাইলিসিয়া ২০০ দিলাম। পরদিন প্রাতে গিয়া আমি বিশেষ কোন উপকার দেখিলাম না। পুনরায় ল্যাসিলিন নাম ২০০ একমাত্রা দেওয়া গেল এবং ইহার সঙ্গে সঙ্গেই আশাব্যবস্থা ফল পাওয়া গেল। জ্বরের তাপ কমিয়া আসিল এবং রোগীকে অনেকটা সুস্থ দেখা গেল। পরে ৩ দিন পর্যন্ত প্রেসিবো চলিল। প্রীহা এবং লিভার বেশ নরম হইয়াছে এবং উভ্যের বৃদ্ধিও অনেকটা হ্রাস হইয়াছে। আমি এই রোগীটিকে সমগ্র জুলাই মাস এইরূপে চিকিৎসা করিয়াছিলাম। একবার মাত্র ল্যাসিলিন নাম দিয়া যে পর্যন্ত না রোগীটা সম্পূর্ণরূপে সুস্থ হইয়াছিল ততদিন কেবল প্রেসিবো দিয়াছিলাম।

(৩)

বাবু বসন্তকুমার রায়ের স্ত্রী — প্রায় এক বৎসর যাবৎ ম্যালেরিয়া দ্বারা ভুগিতেছেন । তিনি বহুদিন যাবৎ এলোপ্যাথিক ও কবিরাজী চিকিৎসার অধীনে ছিলেন । ১৯০১ খৃষ্টাব্দে ২০শে জানুয়ারী তারিখে তিনি আমার চিকিৎসাদীনে আইসেন । আমার প্রথম দেখিবার কালে নিম্নলিখিত লক্ষণ সকল তাঁহার শরীরে বিদ্যমান ছিল । দ্বা-বিষম প্রকৃতির, কখনও সকালে বেগ দিত এবং অধিকাংশ সময়ে সন্ধ্যায় বেগ বেশী হইত । দ্বরের তাপ কখনও ১০০° এবং কখনও বা ১০৩°/১০৪° হইত । শ্বীহা এবং যকৃত খুব বৃদ্ধি-প্রাপ্ত হইয়াছিল । চক্ষু হরিদ্রাবর্ণ (Jaundice), উদরের অংশ সর্বদা একরূপ থাকিত না । কখন কোষ্ঠবদ্ধ এবং কখন উদরাময় দেখা দিত । দাঁত ঢিলা দাঁতের গোড়া ফুলা এবং রক্ত পড়া ছিল । শরীর অত্যন্ত শীর্ণ ও আহারে অকুচি ।

বাসিলিনাম ২০০ একমাত্রা ডিস্টিল্ড ওয়াটারের সঙ্গে দিয়া আমি তাঁহার চিকিৎসা আরম্ভ করি । প্রথম হইতেই বেশ উপকার পরিলক্ষিত হইয়া কয়েকদিন স্থায়ী ছিল । এই সময় মধ্যে মধ্যে পুরিয়ার আকারে প্রেসিলো দেওয়া হইত । বিশেষ উপকার পরিলক্ষিত না হওয়ায় ২৫শে তারিখে আর এক মাত্রা বাসিলিনাম দেওয়া হইয়াছিল ।

পুনরায় ২ সপ্তাহ পর রোগিণীকে দেখি । তখন তাঁহাকে পূর্বাপেক্ষা অনেকটা সবল দেখিয়াছিলাম । কেবল ৪ মাত্রা বাসিলিনাম দিয়া রোগিণীকে আমি ৩ মাস যাবৎ চিকিৎসা করি । তাহাতেই তিনি সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করেন ।

উপর উক্ত ৩টা রোগী ব্যতীত আমি ম্যালেরিয়া দ্বারা বহুরোগী “বাসিলিনাম বা টিউবারকুলিনাম” দ্বারা চিকিৎসা করিয়াছি এবং প্রায় সমস্ত রোগীতেই তুল্যরূপে কৃতকার্য হইয়াছি । আমাদের ভিন্ন সংযোগীগণ যে সকল লক্ষণ অবলম্বনে ঐষটী নির্বাচন যোগা বলিয়া বিবেচনা করেন তাহা নিয়ে উল্লেখ করিতেছি ।

(ক্রমশঃ)

ল্যাকেসিস ।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বস্মা, এম.সি.এল.এম.এস.

নালীকুল (ভগলী) ।

(পূর্বপ্রকাশিত ১৯১১ পৃষ্ঠার পর ।)

মার্ক ও ল্যাকেসিস—মার্কের সহিত ল্যাকেসিসের অনেক বিষয়ে সাদৃশ্য আছে । সাধারণতঃ মার্কের পবই ল্যাকেসিস প্রযুক্ত্য এবং মার্কের অপব্যবহারের কুলও এতদ্বারা দূর হয় । জিহ্বার মলিনতা, ক্ষুধা-হীনতা, গা বমি বমি, উপর পেট ভারি বোধ, এই স্থানে চাপ দিলে অত্যন্ত যাতনা, আমাশয় গহ্বরে সামান্য চাপেও মুছাঁ, সামান্য আহায়েও আমাশয় ভারি হয় ও কুলিয়া পড়ে, এইগুলি মার্কের লক্ষণ । আমাশয় স্থানে বস্তুর চাপও অসহ্য, কুঁকি প্রদেশেও স্পর্শ অসহ্য, পেট হঠাৎ উপর দিকে ঢাপবোধ, রোগী ডানদিকে চাপিয়া শয়ন করিতে পারে না । ল্যাকেসিসের রোগীর এই পার্থক্যগুলি মনে রাখিতে হইবে । চিত্তোদ্বেগ থাকিলে মার্কের রোগী উৎকণ্ঠিত, সন্দিক্ত এবং গায়ে রক্ত গরম হইয়া রাতে উত্তেজিত ও অস্থির হয় । ল্যাকেসিসের রোগীতে এই উত্তেজনার স্থলে কিম্বা নিশ্চেষ্ট ভাবই লক্ষিত হয় ।

অন্ধান্ত্রের প্রদাহ (Typhlitis) প্রভৃতি উদরের সপুষ্ট প্রদাহে ল্যাকেসিস ও মার্ক উভয় ঔষধই উপযোগী এবং একটীর পর অপরটী প্রযুক্ত্য । সর্ব্বাঙ্গে ঘাম, ঘাম হইয়া রোগের উপশম না হওয়া আমায় মল, মল নিঃসরণকালে অত্যধিক কুণ্ডন, কিংবা বাত্রে না হইয়া শুবুট কুণ্ডন হঠাৎ থাকে, সন্নিপাত হইবার আশঙ্কা জন্মে, রোগী ছাঁট উপর দিকে কুলিয়া চিৎ হইয়া ভিন্ন আর শুইতে পারে না—মার্কের এই লক্ষণগুলি মনে রাখিতে হইবে । বামদিকে শুইলে উদরের ত্রৈদিকে একটী গোলা গড়াইতে থাকে বোধ হলে ল্যাকেসিস । সরলান্ত্রে ও মলদ্বারে অত্যন্ত কুণ্ডন জন্মিয়া সরলান্ত্র নির্গত হইয়া পড়ে, নির্গত সরলান্ত্রে ও অত্যধিক যন্ত্রণা থাকে ও রক্তবর্ণ দেখায় । এইগুলি মার্কের লক্ষণ । ল্যাকেসিসে ইহাপেক্ষা আক্ষেপজনিত কুণ্ডন থাকে ও মলদ্বার আকৃষ্ট

হয়। মার্কের পুরাতন কোষ্ঠিবদ্ধ রোগে অত্যন্ত পেটের কুনান, আঠামাখান টুকরা টুকরা মল এবং মলত্যাগের সময়ে শীতানুভব এই লক্ষণগুলি আছে।

আসার রোগী—ল্যাকেসিস—পূৰ্ণ কথিত বিষয়গুলি অপেক্ষা উদর রোগে আসার রোগীর উদর ও দেহ অত্যন্ত দুর্বল হয় অস্তির হয় কিন্তু রোগী দুর্বলতা বিশেষ অনুভব করেন না, কিন্তু দুর্বলতাজনিত কখন কখন মুচ্ছা হয়। মুখে তিক্ত পচা অম্ল আশ্বাদ থাকে অথবা কোন স্বাদ পায় না। ল্যাকেসিসের রোগী পতনাবস্থায় দুর্বল হইয়া অবসর হইয়া পড়ে। শার্বিক উত্তেজনা হেতু স্পর্শ সহিষ্ণুতা বিদ্যমান থাকে। অম্ল ও কান্ডিতে লালসা জন্মে, ল্যাকেসিসের গ্রায় কান্ডি সহ্য হয়। রোগী গাত্র দাহ বোধ করে। জিহ্বা কর্কশ লাল, আহারান্তে উৎকর্ষ ও যাতনা এবং বারম্বার বিবমিষা জন্মে, অনেক সময় রাত্রি ১২টার সময় বিবমিষা বুদ্ধি পায় বা উপস্থিত হয় এবং রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে। ল্যাকেসিসের গ্রায় আসেনিকেও নানা প্রকার পদার্থের বমন হয় কিন্তু ইহাতে আমাশয়িক উত্তেজনা প্রবণতা জনিত আক্কেপিক ও অনিয়মিত বমন অপরটী হইতে পৃথক করে। মাতাল রোগীর শার্বিক দুর্বলতা ও কম্পন দূর করিতে ল্যাকেসিস উপযোগী। পেটের যাতনা কিছু ছাউলেই অগকালের জন্য নিবৃত্ত হয়, পিত্ত ও শ্লেষ্মা বমন করে। আসেনিকে প্রবল পিপাসা, অম্ল বমন; এই সময় জ্বালা হয় বেদনা করে, তৃষ্ণায় অলপানের পরহ বমন।

ক্যাডমিয়াম সালফেট—গা বার্ম বার্ম, বমন পীত বা কৃষ্ণবর্ণ পচা ও নোঙা উল্কার, মুখে ঠাণ্ডা ঘাম, আমাশয়ে জ্বালা ও ঘেন ছুরি দিয়ে কাটছে এই মত বেদনা। পেটের নিম্ন ভাগে কামড়ান। আস ও ক্যাডমিয়াম উভয় ঔষধেই আমাশয় বা উদরের উপর স্পর্শদেয়; অল্পবেগ প্রদাহে পেট ফাঁপে, পেট জ্বালা করে ও টাটায়, আমাশয়ের গ্রায় দুর্গন্ধ, রক্তাক্ত, কাল কাল অল্প পড়িতে থাকে; অস্ত্রের সন্ধান ও কতনবৎ বেদনা জন্মায়। আসেনিকে রোগীর বেদ ও যন্ত্রণাজাপক মুখাকৃত, আধিক্যতব বেলাপ, বেদনা সত্ত্বেও ছটফটানি এবং জীবনে নৈরাগ জন্মে। অস্ত্র পাচিয়া পসিয়া পড়িতে থাকে, তাহা হইতে দুর্গন্ধ পূঁজের গ্রায়, ময়লা ও রক্ত নিগত হওয়া অস্ত্রিম অবস্থায় এই লক্ষণগুলি আস ও ল্যাকেসিসে প্রায় সমভাবে বিদ্যমান আছে। জিহ্বা হইতে রক্তস্রাব এবং হাতের চোঁটো পায়ের তলা ঠাণ্ডা হইয়া যায়।

তবে আসের ছটকটানি এবং ল্যাকেসিসের কোন প্রকার স্পর্শ বা চাপ অসহ বোধ উভয় ঔষধের পার্থক্য প্রকাশ করে ।

কার্কভেজের ল্যাকেসিস—মাতালদিগের অসুখ, অত্যন্ত দুর্বল, পেট ফাঁপা, কোমরে কাপড় রাখিতে কষ্ট, মল রক্তাক্ত পুঞ্জের মত, মড়া পচা গন্ধের আয় দুর্গন্ধযুক্ত হিমাক্স প্রভৃতি পতন লক্ষণ । কাফি থাইতে চায় কিন্তু ল্যাকেসিসের আয় তাহাতে রোগলক্ষণের উপশম হয় না । দুগ্ধ সহ্য হয় না কিন্তু ল্যাকেসিসে দুগ্ধ পানের আকাঙ্ক্ষা থাকে । চান্দযুক্ত খাদ্য, পচা মাংস, মৎস্য, শামুক, গোড়ি বা যে সমস্ত জিনিষ খাইলে পেট গরম হয় তাহা—বরফ বা তৎসম্পর্কিয় দ্রব্য ভিনিগার অল্প কাফি প্রভৃতি থাইতে কার্কভেজের রোগীর স্ফূর্তি জন্মে । পচা ও টক ঢেঁকুর উঠে ইহাতে উভয় ঔষধেই পেট ফাঁপাব উপশম হয় ইহা ছাড়া ল্যাকেসিসে এক প্রকার অসচ্ছন্দ ভাব জন্মে তাহাও ঢেঁকুর উঠিলে কমিয়া যায়, খাসকষ্ট কম পড়ে কার্কভেজে খাইবার পর আলস্য জন্মিয়া নিদ্রা আইসে, পেট এত পূর্ণ হয় যেন ফাটিয়া যাইবে বোধ হয় বা টানিয়া নামাইতে থাকে । আমাশয়ে (umbilical region) আলার বৃদ্ধি হইয়া গলা পর্য্যন্ত ফুড় ফুড় করিতে থাকে । মাথায় যেন কিছু ভার চাপান আছে । পেটে যেন এক থণ্ড পানির আছে বা নামিতেছে একপ বোধ তজ্জন্য রোগী সাবধানে রাগ্য হাটে, পড়িয়া যাইবার ভয় থাকে । পেটে পিত্তাশুভব বা ভারবোধ লক্ষণটি কার্কভেজের সঙ্কোচাশুভতিরই রূপান্তর বলিয়া বুঝা যায় । কার্কভেজের অধঃবায়ু আলায়ুক্ত, আদ্র ও দুর্গন্ধ যুক্ত । অস্ত্রে অধিক পারমাণ বায়ু আটকাইয়া থাকিয়া জ্বালা হয় । এই বায়ু মূত্রথলি ও কটি পর্য্যন্ত ঠেল মাঝে । ল্যাকেসিসে আহারের পর পেটের চিহ্নান মত ব্যাথা বা বেদনা উপশম হয় কিন্তু এক প্রকার সঙ্কুচিত ভাবের বেদনা ও আলায় রোগী হুমড়িয়া পড়িতে থাকে ; কার্কভেজ—সরলাস্ত্রে শূলানি এবং ল্যাকেসিসে সঙ্কুচিত ভাব বেশী পরিমাণে থাকে । ল্যাকেসিসে নিম্নলি মল বেগ, মাথার যাতনায় মাথার দপ্পদপানি এবং কার্কভেজে পেট ফাঁপা হেতু সরলাস্ত্রের সঙ্কোচন, মাথা ব্যাথায় মাথার ভার, উদরাময়ে বাহ্যের অধিকতর তরলতা প্রভৃতি ল্যাকেসিস হইতে ইহার পার্থক্য জানা যায় । ইহা বাতীত অনিয়মিত পানাহার হেতু নীলাভ অর্শগুটিকার বহিনিগমন উভয় ঔষধেই আছে ।

• **কলচিকাম ও ল্যাকোসিস**—ল্যাকোসিসের আর কলচিকামেও আমাশয় স্থানে শীতানুভব বা শীতলতা বিদ্যমান থাকে, পরিচ্ছদের চাপ অসহ্য বোধ, আমাশয়ে জ্বালা, বমন, মলদ্বারের আশেপাশে কখন, দুর্গন্ধযুক্ত অধঃবায়ু ও মল, হ্রস্বলতা, শ্বাসকষ্ট প্রভৃতি লক্ষণগুলি উক্ত দুই অবস্থায় আছে কিন্তু কলচিকামে স্বাদাবস্থার দ্বায়ে গা বাম বাম, চুল, কাপড় থাকিলে তিরেটোমের দ্বারা এই গা বাম বামের নিরীতি জন্মে, হৃদয়ের সকলের তীব্রতা হেতু, উচ্চ শব্দ, উজ্জ্বল আলোক প্রভৃতি অসহ্য বোধ করিয়া কলেরা রোগে বিবমিবার সহিত মুখ দিয়া অত্যন্ত লাল পড়া, নাক দ্বারা গা বাম বামের বৃদ্ধি প্রভৃতি লক্ষণগুলি কলচিকাম ও ল্যাকোসিসে অনেকবে থাকিলে অপরাপর লক্ষণ দেখিয়া উভয়ের পার্থক্য নির্ধারণ করা হইবে।

প্রসবের পর উন্মত্ততা (puerperal mania) :- ভয় পাইয়া ঘুম ভাঙ্গিয়া যায় এবং অত্যন্ত জোরের সহিত বাক্যইয়া উঠে।

সিমিসিন্দুগা দুই বলা ও উন্মত্ততা অত্যধিক হওয়ার দাবীতে যে সে পাগল হইয়া যাইবে কিন্তু সে কি কাজ করে বা কি কথা বলে তাহা বেশ বুঝিতে পারে।

আসেন্সিক - রোগী ভয় পায় একাকা থাকিলেই বের না।

ক্যানেকেরিহা - চক্ষু বাকুল্যেই দেখে কোন উদ্দেশ্য চাওয়া হইয়া দৌড়িয়া আসিতেছে।

টাইফয়েড শি-লাব - উদরাময়ের কথা বাস্তবায়ন সময় টাইফয়েডের লক্ষণাবলী একবার বানিয়াছি তথাপি চার দশের কয়েকটি মিলাইয়া এ সম্বন্ধে একটু বিস্তারিত শব্দে বর্ণনা হইয়া কবিয়াছি—ল্যাকোসিস টাইফয়েড জ্বরের একটি উৎকৃষ্ট গুণ। প্রথম ও শেষ অবস্থা তিন সকল অবস্থাতেই হইয়া প্রয়োগ করা যাইতে পারে। হইবার জটিল লক্ষণাবলী—বড়ই স্পষ্ট এবং কল ও তন্দ্রা নিশ্চিত ; অজ্ঞানবশত বা বড় বিড়ালবশত একা, সম্পূর্ণ অচেতন অবস্থা, হা করিয়া নিদ্রা যাওয়া, বোম্বীর গিহ্বা হস্ত প্রদর্শন বা গাল, বাহির করিতে গেলে কাঁপে বা নাড়ের দণ্ড পাঠিতে চোঁকড়া যায়। (এই লক্ষণটি অত্যন্ত হৃদয়কার পরিচায়ক) মল বিন্যাসীয় দুর্গন্ধযুক্ত, ঘন বা পাতলা রক্তস্রাব থাকিলে—কাল রক্তের বিশিষ্ট গোলাপিত, তাহার মাথা কখন কখন অন্ধদন্ড খড়ের মত সংকট রক্ত গলার ভিতর যেন পূর্ণ হইয়া রহিয়াছে বোধ

হয়। শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয় এবং উচ্চ শব্দ হইতে থাকে। অজ্ঞানাবস্থাতেও রোগী ছটফট করিতে থাকে। দম আটকাইয়া বাইবার ভাব, বৃক্ গলা ও ঘাড় প্রভৃতি স্থানে কাপড়াদি রাখা অসহ্য বোধ করে। দম হয় না যদি একবার ঘুমাইয়া পড়ে ভাঙা হইলে আর নিস্তার নাই সমস্ত যাতনার বৃদ্ধি হইয়া রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, (এই লক্ষণটী ল্যাকেসিসের একমাত্র নিজস্ব লক্ষণ) রোগী যতই নিদ্রা যায় নিজ অবস্থা ততই মন্দ বলিয়া বিবেচনা করে—রোগীর এই অবস্থায় ল্যাকেসিসের একমাত্র বন্ধু। ডাঃ গাশ এই সমস্ত ভয়ঙ্কর প্রকৃতির পীড়ার লক্ষণে ২০০ক্রম ব্যবস্থা করিয়া ২৪ ঘণ্টার মধ্যে ফল পাইয়াছেন।

ডিপথিরিয়া—পূর্বে সাধারণ গলক্কত ও সর্দি সম্বন্ধে যে সমস্ত লক্ষণ লিখিত হইয়াছে এইখানে সেইগুলি মনে করিতে হইবে। তবে বর্তমান রোগে লক্ষণগুলি দূষিত এবং আরও সাজ্যাতিক। যে সমস্ত রোগ তাড়াতাড়ি মন্দাবস্থায় উপস্থিত হয় এবং পচিয়া উঠে সর্ববিধ মানবই গ্রাহ্যে বিশেষ ফলপ্রদ বলিয়া জানা গিয়াছে। ডাঃ গিলমান ল্যাকোসিসকে ডিপথিরিয়া রোগের একটা শ্রেষ্ঠ ফলপ্রদ ঔষধ বলিয়া স্থানান্তর করিয়াছেন। রোগ অতি দ্রুত প্রকাশ পায়, গলা, নাসিকা ছেদের পশ্চাৎ, জিহ্বা, বরষর প্রভৃতিতে রোগলক্ষণ অতি গভীর ভাবে প্রকাশ পায়। গলার ভিতর ও বাহিরের রসগ্রাহি প্রকৃতি গন্ধীর উপাদান সমূহ আক্রান্ত হইয়া ও ফুলিয়া কখন কখন চিবক, গলা ও বক্ষ সমস্তই হইয়া যায়। অত্যন্ত দূষিত পচা ধসা ক্ষতের অপরাপর লক্ষণগুলির মধ্যে গলাভ্যন্তরের বর্ণ কাল ও নীলাভ লাল, পচা তর্কযুক্ত আব, কললতা, নাড়া ক্ষীণ ও দ্রুত, মুখের ও নাসাবায়ুর তর্কক, মস্তক অবসন্ন হইয়া রোগী ক্রমশঃ সংজ্ঞাহীন হইয়া অতীব শোচনীয় ও ভয়াবহ অবস্থা উপস্থিত হয়। রোগীর বামপাশ্ব আক্রমণ বা বামপাশ্ব হইতে দক্ষিণপাশ্ব গমন, গলদেশ স্পর্শ করিতে দেয় না এবং কঠিন অপেক্ষা তরলদ্রব্য গিলিতে অধিক কষ্ট এবং তাহা নাসিকা পথে বাহ্যগত হওয়া। পূঁজ জমিলেই ঐ পূঁজ দূষিত হইয়া উঠে, বালকের অরসত তন্দ্রা, অংপিও দ্রুত ও দুর্বল, হাত পা ঠাণ্ডা, ক্রূপের স্থায় কাসি এবং শ্বাসরুদ্ধ হইয়া রোগীর ঘুমাইতে না পারা অর্থাৎ নিদ্রা হইতে জাগরিত হওন প্রভৃতি লক্ষণগুলি ল্যাকেসিসের বিশেষ লক্ষণ।

ল্যাকেসিসের গায় ফলগ্রন্থ অপর সর্পবিস ও অগ্নি কয়েকটা ঔষধের লক্ষণাবলীও এই স্থানে দেওয়া যাইতেছে ।

ক্রেণ্টেনোস—অধিকতর রক্তস্রাব ইহার প্রদর্শক লক্ষণ । নাসিকা গহ্বরের শৈথিল্য ঝিল্লি ও নাসিকার ছিদ্রের পশ্চাচ্চাগ হইতে রক্তস্রাব হইয়া মগ দিয়া পড়িলে ইহা বাবস্থ্যয় ।

কেনালা—স্বর যন্ত্র আকান্ন হইয়া রোগী গলরোধ ভাব বাধ কবে এবং হাত দিয়া গলা ধরিতে থাকে । মগগহ্বর কালচে লোহিত, শাসে, দুর্গন্ধ থুকথুকে গলা ভাঙা কাশি, শ্বাসরুদ্ধ ভাব প্রভৃতি ।

ল্যাক কেনাইনাম—গলার বহির্ভাগের ফুল ও অপর অপর অনেক বিষয়ে ইহা ল্যাকেসিসের সমতুল্য ।

ল্যাকোপডিসাম—এটা হইতে চটা পর্যন্ত বৃদ্ধি, ডানদিকের আক্রমণে বালক ভীত, অসহ্য এবং ক্রুদ্ধ হইয়া নিদ্রা হইতে জাগ্রত হয় ।

এপিস—গলা শোথের মত কলিয়া উঠে, তল বেদন মত বেদনা, জিহ্বার ধারে ধারে ফোঁকা এইগুলি দেখিয়া এপিসকে চিনতে পারা যায় ।

এসিড কার্বলিক—স্বর পবল ও দমিত কিন্তু বেদনা থাকে না, মগে পচা দুর্গন্ধ, স্রাব ক্ষরণ, মাথাব ব্যথনা, অবেৎনাড়া কনকনান এবং গা বমিবমি এইগুলি ইহার বিশেষ লক্ষণ । এই সমস্ত বায়লক্ষণের উপর কার্বলিক এসিডের আরোগ্য শক্তি দর্শনে গাঃ ডিউয়ি প্রমথ চিকিৎসক মণ্ডলী ইহার ভ্রূষসী প্রশংসা করিয়া বলিয়াছেন । মলোপাথিক মাত্রে এন্টিটিমিনের চিকিৎসায় কার্বলিক এসিডের উপর নির্ভর করা যাইতে পারে ।

ল্যাপ্টিসিস—পচা গলা রোগ শক্তি দমনে ইহারও বিশেষ ক্ষমতা দেখা যায় । গরম ও দুর্গন্ধ যুক্ত প্রশ্বাস বায়, গলদেশের গাঃ ক্ষীত ও উহার কালচে লোহিত বর্ণ, সম্রাস্ত্রে থেতলান ভাব, কনকনানি বেদনা, মুখের বর্ণ কালচে লোহিত এবং চকচকে । জিহ্বা লাল এবং অঙ্গ ইহার সহিত এই টাইফয়েড লক্ষণগুলিও মনে রাখিতে হইবে ।

বসটক্লেও ল্যাপ্টিসিসের গায় পচা অবস্থা, গতির ক্ষীতি, জিহ্বার শুষ্কতা বা ফাটা ফাটা ভাব প্রভৃতি লক্ষণগুলি আছে ।

নানাবিধ মানসিক বিকার উদ্ভূত কম্প প্রলাপ (delirium tremens) কামোন্মাদ, জ্বলাতন প্রভৃতি—ইহার মানসিক বিকার আধকাংশ ক্ষেত্রে

প্লীলোকদিগের মধ্যেই দেখা গিয়াছে । কম্প প্রলাপে রোগী নির্দিষ্ট বা জাগ্রত অবস্থায় সপ্ন বা অপরাপর ভয়াবহ পদার্থ কল্পনায় দেখে এবং স্বপ্নে ঐরূপ কিছু দেখিয়া ভয়ে লাফাইয়া উঠে । তবে ইহার মানসিক ঐক্যাদি দুর্বল প্রকৃতির । গলনলী রুদ্ধ হইবার উপক্রম ভাবটীও আছে ।

উন্মাদ রোগী অনবরত গল্প বলিতেছে, তাহা শেষ হইতেছে না, মুখ চোপ, ঘোর লাল, ফুলা, মাথা তপ, কথা জড়ানে, ক্রম ক্রমে বলা, মা হালের মত ভাব, চলিবার সময় টলে, রোগের বুদ্ধি অবস্থায় নীচের চুয়ান বালিয়া পড়া এবং অচৈতন্য অবস্থা উপস্থিত হয় । ইহার মানসিক লক্ষণগুলি অপরাপর রোগের আয় নির্দেশে, ঠাণ্ডা হাওয়ায় ও বসন্তকালে বুদ্ধি পায় ।

স্বভিগ্ন বিষাদোন্মত্ততা বা গুল্মবায়ু রোগগ্রস্ত হইয়া বড়ই সন্দিগ্ধ প্রকৃতির হয় । রোগের বুদ্ধি অবস্থায় নিত্যন্ত আপনার লোকের উপরও অবিশ্বাস পোষণ করে এবং সন্দিগ্ধ হয় । সকলকেই তাহার শত্রু বোধ করে । এবং কল্পনায় নানাবিধ রোগের আশঙ্কা করে । কখনও বা মনে কবে তাহার মৃত্যু হইয়াছে এবং সংকারের আয়োজন হইবেছে, দুষ্টোন্মাদ অবস্থায় রোগিনী মনে করে তাহার উপর যেন দেবতার দর হইয়াছে, তাহার উপর দেবতার আদেশ এবং সে প্রত্যাশে পাইতেছে । আবার কখনও বা কোন দৃষ্কার্য করিয়াছে ভাবিয়া অনুশোচনায় অস্থির হয় । সামান্য শব্দও অসহ্য হয় । রোগী ঘুমাইতে পারে না, সারাদি দিন ও রাত জাগ্রত থাকে । রোগী এক বিষয়ের কথা বলিতে বলিতে আর এক বিষয়ে উপস্থিত হয় । বারম্বার ঐরূপ হওয়াই লাকেসিসের লক্ষণ । এখানে এগারিকাস, হাওসায়েরাস ও ট্র্যামোনিয়ামের পার্থক্য অরণ রাখিতে হইবে । এগারিকাসের রোগী প্রফুল্ল, হ্যাট্রোদীপক অসংলগ্ন কথা বলিতে থাকে, হাওসায়েরাসে এক বিষয়ের কথা পুনঃ পুনঃ বলিতে থাকে । ট্র্যামোনিয়ামে পুনঃ পুনঃ নানা বিষয়ের কথা বলে ।

এই স্থানে কম্প প্রলাপ বা মদ্যতা রোগে আবশ্যক বোধে কয়েকটি ঔষধের লক্ষণাবলী লিপিবদ্ধ করা গেল ।

আস—রোগী ভয় ভয় কবে যেন তাহার মৃত্যু হইবে একাকী থাকিতে পারে না ।

ক্যালকেক্সিয়া—চক্ষু বুজিয়াই নানাপ্রকার কাল্পনিক দৃশ্য দেখে সেই জ্ঞান চক্ষু বুজিতে পারে না ।

ক্যানাবিস ইণ্ডিকা—অনেকে এই বোম্বে ইহাই সর্বাপেক্ষা ফলপ্রসূ ঔষধ বলিয়া মনে করেন । সময় ও দূরত্ব সম্বন্ধে সন্দেহাই তুল হওয়া ।

ক্লিপিসাম—মাতালদের রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্ৰসূ । রোগী সর্বদা ভয় পায়, দেখে যেন গৃহের প্রত্যেক দিক ও কোন হঠাৎ নানাক্রম ভয়ানক জ্ঞানোন্মত্ততার তাত্কে আক্ৰমণ করিতে আসিতেছে । স্বপ্নে ভয় দেখে, ভূতের সঙ্গে কথা বলে । ঘুম ভাঙিলে রোগী ভয়ে আড়ষ্ট হয় । ঘুমাইতে পারে না যদি বা সামান্য ঘুমায় ভয়ানক নাক ডাকে বা গলা বদ বদ্ধ করে ।

ক্ল্যামোনিয়া—ইহার লক্ষণগুলি আরও প্ৰচণ্ড । স্বপ্নে দেখে যেন ঘরের প্রত্যেক কোন হঠাৎ ভয়ানক ভয়ানক জ্ঞানোন্মত্ততার লফাইয়া তাহার দিকে আসিতেছে । (রোগী ভয়ে পলাইয়া যাইতে চায় এই লক্ষণটী ওপিয়ামে নাই ক্ল্যামোনিয়ায় আছে) মূখ উজ্জল রক্ত বর্ণ হয় ।

কর্ণরোগ—Tinnitus aurium প্রভৃতি রোগে কানের ভিতর গর্জনবৎ বা গীত বাদ্যের শব্দ অনবরত হইতেছে এবং কানে আঙ্গুল দিয়া ঘুরাইলেই যেন তাহা উপশমিত হয় । কানে প্রচুর পোল জন্মে ইহা মাটা মাটা ও হর্গন্ধ যুক্ত । কানের পশ্চাত (mastoid process) ফুলিয়া উঠে, দপ দপ করে ও আড়ষ্ট হইয়া থাকে ।

হিপার সালফ—কান পাকবার সময়ে দমকা বায়ু, প্রাক্ক, বেদনা অসহ এবং আরক্ত জরের সহিত হইলে ।

কোনিয়া—কানের পোল কাল ও অধিক পরিমাণে জন্মান ।

ক্রোটেলাস—বঙ্গ প্রভৃতি বা অপরা কিছু দ্বারা যেন কান বন্ধ আছে বোধ জন্মে আবার মনে হয় কান হইতে যেন কানেব পোল বহন ভাবে গড়াইয়া পড়িতেছে । (নাইট্রিক এসড, অবম, ক্যাপনিকাম, ও সিলিসিয়া দেখুন) ।

(ক্রমশঃ)

প্রথম বর্ষের হার্মিন্যান্সাদি কেই বিক্রয় করিতে গান আমরা উপযুক্ত মূল্যে কিনিতে পারি । কত মূল্যে বিক্রয় করিতে পারেন পণ দ্বারা জানান ।—
হার্মিন্যান্স অফিস—১২৭৩, বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা ।

ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথির প্রতিষ্ঠা ।

লেখকগণ, বিশেষতঃ সাময়িক পত্রের লেখকগণ লেখনী দ্বারা বহু উদ্দেশ্যে । কাহারও উদ্দেশ্যে অর্থোপাধিকার, কাহারও উদ্দেশ্যে সুনাম অর্জন, কাহারও পরিনিন্দা পরচর্চা ইত্যাদি । আমার অনেকে পরোপকার, শস্যপ্রচার প্রভৃতি বহু সদ্‌উদ্দেশ্যেও লেখেন এবং অনেকে একসঙ্গে বহু উদ্দেশ্যে লেখেন । আমি একজন লেখক নাই ; একজন শিক্ষাপ্রিয় মানব । উপস্থিত হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞান শিক্ষা করিতেছি এবং যে মহাসত্যকে অবলম্বন করিয়া ইহার ভিত্তি প্রতিষ্ঠিত, তাহার সারবত্তা সদয়ঙ্গম করিয়া ও কাগ্যক্ষেত্রে ইহার ফলিতা দেখিয়া হোমিওপ্যাথির প্রতি আমার প্রগাঢ় বিশ্বাস জন্মিয়াছে । এই হোমিওপ্যাথির সম্বন্ধে একটি বিষয় মনোমধ্যে উদ্ভিত হওয়ায় এবং আমার তাহা মূল্যবান বলিয়া বিবেচিত হওয়ায় সদয় পাঠক মহাশয়দিগের জ্ঞাতার্থ প্রকাশ করিলাম । প্রকৃতপক্ষে হোমিওপ্যাথির সহিত যাহারা সংশ্লিষ্ট আছেন, আমার নিম্নলিখিত বিষয়টি সম্বন্ধে তাঁহাদের দ্বারা আলোচনাই আমার উদ্দেশ্য ।

হোমিওপ্যাথিক মতে চিকিৎসা যে অগাধ সর্বপ্রকার 'চিকিৎসার মধ্যে সর্বোচ্চ স্থান অধিকার করিয়াছে তাহা এই চিকিৎসার বিরুদ্ধে মতাবলম্বিগণও অন্তঃকরণে স্বীকার করেন । পূর্বে আমাদের ভারতবর্ষের চরক, সুশ্রুত প্রভৃতি ঋষিদিগের আবিষ্কৃত আয়ুর্বেদ শাস্ত্রই সকল চিকিৎসাশাস্ত্রের শীর্ষস্থানে ছিল এবং এখনও যে তাহার অপঃপতন হইয়াছে তাহা বলিবা কিছু উপযুক্ত ব্যবস্থাপকের অভাবে ও সাধারণের অনাদরে ইহার অপঃপতন হইবার উপকম হইতেছে । উপযুক্ত কেহই নাই তাহা নহে, কিন্তু তাঁহাদের সংখ্যা এত অল্প যে তাহাতে একরূপ একটি উচ্চ শাস্ত্রের উন্নতি অসম্ভব ।

পরমুখ্যাপেক্ষিতা আমাদের দেশের উন্নতির অগতম প্রধান অন্তরায় । আমরা সকলেই অলস হইয়া পড়িয়াছি । অসহযোগী হইলেই যে দেশের উন্নতি হয়, এ কথা আমারত বিশ্বাস হয় না । “উদ্যমেন হি সিধ্যন্তি কাৰ্য্যাণি, ন মনোরথৈঃ.....,” “অলস্বে নাজ্জ উদ্যোক্ষী ভবতি, প্রাপ্যাসি চিরম্পদম্” প্রভৃতি মহাবাক্যগুলি স্মরণ করিয়া যদি আমরা কার্য্য করি, তাহা হইলে পদে পদে আমাদের পরমুখ্যাপেক্ষী হইয়া থাকিতে হয় না । প্রকৃতই কস্মিনশ্চ না

হইলে উন্নতি অসম্ভব । আমাদের ভাবতবর্ষে যে সমস্ত জ্বিনষ উৎপন্ন হয়, তাহার প্রত্যেকগুলি যদি আমরা কাজে লাগাইতে পারি, তাহা হইলে আমাদের ব্যবহারের নিমিত্ত কোনও দ্রব্য বিদেশ হইতে আনিবার আবশ্যক হয় না । এখানে আমরা কেবল ঔষধ সম্বন্ধেই বলিব । আমরা স্পষ্টই দেখিতে পাইতেছি যে, ভারতীয় গাছগাছড়া, যাহার মূল্য এখানে অতি অল্প, এমনকি কোন কোনটী সংগ্রহ করিতে মূল্যও লাগে না, তাহা বিলাত প্রভৃতি বিদেশে যাইয়া রূপান্তরিত হইয়া ও সুদৃশ্য শিশি ও লেবেলমণ্ডিত হইয়া ভারতে পুনরায় হইয়া ভারত-বাসিগণের নিকট উচ্চমূল্যে বিক্রীত হইতেছে । অবশ্য বিদেশজাত দ্রব্য হইতে প্রস্তুত বহু ঔষধও ভারতে আসিতেছে, কিন্তু সেই ঔষধ এখানে যে রোগের জন্য ব্যবহৃত হইতেছে, সেই রোগ দূর করিতে ভারতবর্ষে হয়ত বিদেশী অপেক্ষা উৎকৃষ্ট ঔষধ্য বস্তু আছে । কিন্তু ভারতের লোক তাহা পছন্দ করিতেছেন না, কারণ তাহাতে তাঁহাদের মর্যাদা হানি হয় । বিলাতী ঔষধ ব্যবহার না করিলে তাঁহাদের মানসম্মত বজায় থাকে না । ইহাশ্রমে অনেকে বলিবেন, “যাহার স্বদেশের প্রতি এত মমতা, সে দেশীয় আয়ুর্বেদশাস্ত্র অধ্যয়ন না করিয়া বিদেশীয় হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানচর্চা করিতেছে কেন ?” তাহার উত্তরে আমি লিখি যে, গান্ধী প্রভৃতি মহাত্মাদিগের প্রদর্শিত অসহযোগ ধর্মপ্রচার আমার উদ্দেশ্য নহে । সাধারণ লোকে যেকোন করিয়া থাকেন সেইরূপ আমি বিদেশীয় দ্রব্য গুলিও কার না এবং বিদেশীয় দ্রব্যের প্রতি যথেষ্ট শ্রদ্ধাও করি । যাহা অধিকতর ফলপ্রসূ, তাহাই গ্রহণ করিব । পাঠকগণ মাজ্জনা করিবেন, নিজের অপটুতা বশতঃ কতকগুলি আবোলতাবোল বাক্যই যাইতেছি ।

যে মহাসত্যকে অবলম্বন করিয়া হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা বিভাগ প্রতিষ্ঠিত এবং বাদও এই বিজ্ঞান বিদেশীয় মহাত্মা স্যামুয়েল হানিম্যান কতক আবিষ্কৃত, সেই “সমঃ সমঃ শময়াত” মহাবাণীকে বিদেশীয় কথা ? আমাদের ভারতের আয়ুর্বেদশাস্ত্রকারক ঋষিগণ ত এ কথা বহু পূর্বে বলিয়া গিয়াছেন । “বিষম্ বিষমৌষধম্” এ কথা কে না জানেন ? প্রকৃতপক্ষে হোমিওপ্যাথিক মতে আরোগ্য বিধান যে অত্র কোন প্রকার চিকিৎসা অপেক্ষা নূন নহে, বরং অনেকস্থলে ইহা উচ্চতম স্থান অধিকার করিয়াছে তাহা প্রত্যক্ষদর্শী মাত্রই জানেন ।

হোমিওপ্যাথি মেট্রিয়া মেডিকায় যে সমস্ত ঔষধের লক্ষণাবলী বর্ণিত আছে তাহার সকলগুলিই প্রায় ইউরোপীয় ভৈষজ্য দ্রব্য। আমাদের ভারতের ও অগ্ৰাঙ্গ দেশের দ্রব্য অতি অল্প। কিন্তু যদি মহাত্মা হানিম্যান ভারতবর্ষে জন্মগ্রহণ করতেন কিংবা কোনও ভারতীয় মহাপুরুষাদি স্বদেশে বসিয়া সমস্ত ভারতীয় ভৈষজ্য বস্তু হানিম্যানের প্রদর্শিত পন্থায় পরীক্ষা করিতেন, তাহা হইলে বোধ হয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ সংগ্রহের নিমিত্ত ভারতবাসীকে ভারতের বাহিরে যাইতে হইত না। কারণ একমাত্র ভারতবর্ষে যত ভৈষজ্য বস্তু আছে, পৃথিবীর অগ্ৰাঙ্গ সমস্ত দেশের সকল ভৈষজ্য বস্তু একত্রিত করিলে সংখ্যায় ভারতীয়ের সমকক্ষ হয় কি না সন্দেহ। যদি এই সমস্ত ভারতীয় ভৈষজ্য দ্রব্য মহাত্মা হানিম্যান প্রদর্শিত পন্থা অনুসারে ভারতবাসিগণ কর্তৃক পরীক্ষিত হয়, তাহা হইলে যে তাহা হইতে কি সুফল লাভ হইবে, তাহা পাঠকবর্গকে বলিয়া দেওয়া বাহুল্য মাত্র। তাহার ফলে, ভারতে নিরপেক্ষভাবে হোমিওপ্যাথি বদ্ধমূল হইয়া বিস্তৃতি লাভ করিবে।

যদিও দুই চারিজন ভারতীয় চিকিৎসক দুই চারিটা ঔষধের পরীক্ষা করিয়াছেন কিন্তু সে পরীক্ষা অসম্পূর্ণ এবং তাহার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না, কারণ হানিম্যানের গায় সেগুলি আবালবৃদ্ধ বনিতার উপর পরীক্ষিত নয়। ঔষধ পরীক্ষা কি ছেলেখেলার কথা? স্বার্থপরায়ন ব্যক্তিদের তথা কণিত পরীক্ষা বিশ্বাসযোগ্য হইতে পারে না। যাহারা পরীক্ষা করিবেন তাঁহাদের উপর একজন সুশিক্ষিত চরিত্রবান স্বার্থত্যাগী মহান ব্যক্তি থাকা প্রয়োজন। যে ভাবে ভারতবর্ষে পরীক্ষিত ঔষধের লক্ষণ প্রকাশিত হয় তাহা নিতান্ত হাস্যোদ্দীপক। হানিম্যান যাহাদের উপর ঔষধ পরীক্ষা করিয়াছিলেন তাহাদের নাম, কি ভাবে কত সময়ে ঔষধের লক্ষণাবলী দেখা গিয়াছিল তাহা লিখিয়া লইতেন ও প্রকাশ করিতেন। মহাত্মা কেটের পরীক্ষা হোরিংএর পরীক্ষাও ঐরূপে পরিচালিত হইয়াছিল। তাহা না করিয়া রাম, গ্রাম, হরি বলিতেছে আমি পরীক্ষা করিয়াছি। তাহার এই লক্ষণ। ইহা নিতান্ত অস্বীকার্য। পৃষ্ঠায় ডাঃ পি, সি, মজুমদার, কয়টা ঔষধ পরীক্ষা করিয়া ছিলেন! তাহাও বিশেষ বিস্তৃত না হইলেও তাঁহার উক্তি সমূহের উপর সাধারণের যে আস্থা আছে একজন অজ্ঞাতনামা অশিক্ষিত কুজানগরিত তথাকথিত উপাধিদারীর উপর তাহার সহ্য কি লক্ষ্যণের একাংশও নাই। আমার

বিনীত নিবেদন এখন ডাঃ ডি, এন, রায় কি তদ্রূপ বিজ্ঞ জ্ঞান চিকিৎসকের সাহায্য ব্যতীত ভারতীয় ভৈষজ্য ভাণ্ডার ভারতের উপকার করবে না । এবং অবিবেচকদিগের বুঝা চেষ্টায় অপকার করিবার সম্ভাবনা । এতদ্বারা আমি বাস্তবিক সহৃদয় সম্পন্ন জ্ঞানী চিকিৎসকদিগের বিষয় পদাঙ্কার পাত কটাক্ষ করি নাই । তাঁহাদের সামান্য চেষ্টাও সাদিচ্ছাবল্যে কালে গুণহীন প্রতিষ্ঠানের কারণ হইতে পারে । তাঁহাদের ইচ্ছাশক্তিই যাবৎ হয় অন্যত্র এই আবেদন করিতে প্রণোদিত করিতেছে । কিন্তু যাহারা নগণ্য প্রাণ প্রেমা, অসত্যায়ে উপাধি ক্রয় বিক্রয় করিয়া যাহারা নিজেদের, জনসাধারণের ও হোমিওপ্যাথির সন্মানশ করিতেছে, উপাধি সর্বত্র তাহাদের যে গুণের প্রকাশ দায়বজ্ঞান আছে বা থাকিতে পারে এ কথা কে বিশ্বাস করবে ?

একটু খুলিয়া বলিতে ইচ্ছা করি । ডাঃ পি, এস, দত্তের হোমিওপ্যাথিক রিসার্চ সোসাইটী কি করিতেছে দেখুন । প্রথমতঃ ইহা কি করিয়াছে ? সর্বপ্রথমে কাজের আগেই সভাগণ পি. আর, এইচ, এস, ডব্লিউ. দত্ত কারয়া গুণ লোকের মনে জ্ঞানের পরিচয় ও জ্ঞানীর মধ্যে অবজ্ঞা তামস আনিয়াছে । কাজের পরিচয় কিছুই প্রকাশ নাহি । ডাঃ বি. গান্ধুলি পরীক্ষা করিলেন পের্পে, কি দেখিলেন ? আহা হু এক ফোঁটা পের্পের আটা সুগারমাংসের সঙ্গে মিশ্রণে পিলে ভাল হয় । তিনি পরীক্ষা করিলেন প্রু-নশিও কি দেখিলেন ? লিভার পিলে জড়িত ঠকলকারীজরের মতোযব । তখন নাকোঁটের দ্বারে ও অর্শ রোগে এই বিষয় দিয়া উপকার পাইয়াছেন । তারপর রক্তন সৈন্যলিকা পরীক্ষা করিলেন ডাঃ এস, মিব । কি দেখিলেন ? সর্বত্র ম দ্বারে উপকারী কুমিনাশক । লোককে ইহারা বুঝাইতে চান ইহাদের প্রমাণ হয় নাই, তাঁহারা করিয়াছেন ! অথচ ইহাদের অনাধিক পরীক্ষা দেশের ক্রিয়াছে । যাহারা কিছু খবর রাখেন তাঁহারা সকলেই জানেন । তবে ইহাদের মত কথাকি ? যদি কিছু করিতেই হয় । যাহা হয় নাই তাহা করতে হইবে । চিকিৎসকগণ মনুষ্যজ্ঞের পরিচায়ক নয় । চিকিৎসকগণ দেখিয়া অন্ধ দেশের লোককে হারাইতেছে না ? আমেরিকান ইনস্টিটিউট অফ হোমিওপ্যাথি নিজায়া করিতেছেন কলকাতা কি রকম সহর যে তথা ১০।১২ থানি হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র বাতর হয় অথচ একখানিতেও নূতন কথা কিছুই নাই । এদিক ওদিক হইতে উদ্ধৃত আর চর্কিতচর্কণে পূর্ণ । ইহাদের দ্বারা দেশের কিরণ গৌরব রক্তি হইতেছে

তাহা কি বলিতে হইবে? আর বলিতে ইচ্ছাও করে না কাহারও গুনিতে ইচ্ছাও করিবে না। এ ঘৃণিত ব্যবহার দূরীভূত করিতে প্রত্যেক হোমিওপ্যাথির শুভাকাঙ্ক্ষীদের চেষ্টা করা উচিত। স্বার্থ সকলেই অব্যেগ করে কিন্তু দেশের ও দেশের সর্বনাশ সাধন করিয়া যাহারা নিজের লাভ খোঁজে তাহাদের দূরীভূত করাই উচিত।

আমার এই উক্তি অসার কিংবা সারগর্ভ তাহা বিচক্ষণ পাঠক মহাশয়গণ বলিতে পারেন। তবে আমার অমুরোধ, আমি একজন সামান্ত ছাত্র বলিয়া আমার কথাটা হাসিয়া উড়াইয়া না দিয়া তাঁহারা যেন ইহা প্রণিধানপূর্বক মর্ম্মাংসা করেন। আমি ছাত্র, সূতরাং শিক্ষার্থী ও জিজ্ঞাসু। আমার উপরোক্ত প্রস্তাব সম্বন্ধে আলোচনা করিতে প্রসিদ্ধ “হানিম্যান” পত্রের গ্রাহকগণের মধ্যে বহু সুযোগ্য ব্যক্তি আছেন। তাঁহারা আগামী সংখ্যায় এ বিষয়ে “হানিম্যানে” আলোচনা করিলে কৃতার্থ হইব। তাঁহারা যদি আমার প্রস্তাবটী গ্রাহ্য বলিয়া মনে করেন, তাহা হইলে তাঁহারা ইচ্ছা করিলেই তাঁহাদের উর্ধ্বর মস্তিষ্ক হইতে হাজার প্রকৃষ্ট উপায় উদ্ভাবন করিতে পারেন। যদি বুঝিতে পারি যে এই বিষয়টী কাহারও মনঃপূত হইয়াছে, তাহা হইলে আমার ক্ষুদ্র মস্তিষ্কে যে সমস্ত উপায় উদ্ভূত হইয়াছে তাহা প্রকাশ করিয়া ননের আবেগ মিটাইতে পারি। আশা করি পুঙ্জনায় সম্পাদক মহাশয় আমার প্রস্তাবটী অমুগ্রহ করিয়া প্রকাশ করিবেন।

শ্রীঅজিতশঙ্কর দে,

বরাহনগর।

ডাঃ নারায়ণচন্দ্র ঘোষ, এন্. এচ., এম্. এস্ প্রণীত “কম্পারিটিভ মেডিসিনা মেডিকা” ২য় সংস্করণ মূল্য ৩০ পুস্তকখানি প্রায় ৬০০ পৃষ্ঠায় সম্পূর্ণ হইয়াছে। বলা বহুলা ইংরাজি ভাষায় ক্যারিগটন আদি ২৪ খানি পুস্তক ভিন্ন বাঙ্গালা ভাষায় ইহাকে এই প্রথম বলিলেও অতুলিত হইবে না।

হানিম্যান পাবলিশিং কোং—১২৭৩, বহুবাজার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

প্রশ্নোত্তর বিভাগ।

ডাঃ জি, দীর্ঘাক্ষী।

১০ নং ফরডাইস লেন, কলিকাতা।

১ম প্রশ্ন। গত আশ্বিন মাসের হানিমানে ২০২-২০৩ পৃষ্ঠায় মাননীয় ও বহুদর্শী চিকিৎসক শ্রীযুক্ত নীলমণি ঘটক মহাশয় কর্তৃক লিপিত ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা সম্বন্ধে বেলাডনা ঔষধের শক্তি সম্বন্ধে আমার কিছু জিজ্ঞাসা আছে। তিনি লিখিয়াছেন যে, জ্বরের সময় বেলেডনার উচ্চ শক্তি দেওয়া উচিত নয়। তাহার মনে জ্বরের ও বিকারের অবস্থায় এমন কি প্রবল অবস্থাতেও বেলাডনার ৩, ৬ কিংবা ১২ শক্তি দেওয়া উচিত। কিন্তু হানিমান ২য় বর্ষ ৯৫ পৃষ্ঠায় সম্পাদক মহাশয়ের মন্তব্যে এইরূপ লিখিত হইয়াছে “কখন কখন বেলেডনার ৩য়, ৪র্থ শক্তি প্রদান করায় মস্তকের রক্তাধিক্য এত বৃদ্ধি প্রায় যে ঔষধ বন্ধ না করিলে রোগীর মৃত্যু হইতে পারে (Kent's Lectures on Homeopathic Philosophy p, 256)। যদি আপনি এবারেও মন্তব্যাক্ষেপে ঐ সম্বন্ধে কিছু উল্লেখ করিতেন তাহা হইলে আব আপনাকে বিরক্ত করিবার আবশ্যক হইত না।

শ্রীভোগানাথ দত্ত,

হরিপাল।

১ম উত্তর। প্রকৃত শিক্ষার জন্য যে যত্ন ও চেষ্টা এবং অনুসন্ধিৎসার আবশ্যক এই প্রশ্নটি তাহারই পরিচায়ক। উত্তরটি কিন্তু সেরূপ সর্বজনীনসম্মত হইবে কি না সন্দেহ। আমাদের কorespondent স্কুলের ছাত্রাদিগের নিকট হইতে আমার এইরূপ প্রশ্নের আশা করি। বেলাডনার ব্যবহার লইয়া পক্ষ হইতেই একটু গোলমাল আছে।

এলেন বলিলেন “কেহ কেহ বলেন এবং অনেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক বিশ্বাসও করেন যে, একোনাইট ও বেলাডনা জ্বরের তাপবিস্তার অধ্যবসায়ী ঔষধরূপে বাতীত সবিরাম জ্বরের চিকিৎসায় ইহাদের ব্যবহার হয় না। কিন্তু হানিমানেব আবেগ্যের নিয়ম এরূপ কোন বাধাধরা গ্রাহ্য করে না।

যদি একোনাট্ট কিংবা বেলাডনা রোগীর লক্ষণসমূহের সাদৃশ্য হস্ত্য তদে অত্যাশ্রয় ঔষধের জায় ইহাও এই প্রকার জর আরাম করিবে।”

এখন এই সাদৃশ্যের কত স্বল্প বিচার হইতে পারে দেখুন কেট বলিলেন—
“বেলাডনায় অবিরাম জর (continued fever) নাই। যদিও পুরাতন পুস্তকসমূহে টাইফয়েড বা আন্ত্রিক জরে (Typhoid Fever) এবং অল্প প্রকার অবিরাম জরে প্রবল তাপাবস্থায় বেলাডনার ব্যবস্থা দেখা যায় তথাপি বেলাডনার পরীক্ষায় দোষের পাওয়া যায় যে ইহাতে অবিরাম জর নাই স্বল্পবিরাম (remittent fever) আছে। টাইফয়েডের জায় ইহার রোগ কখনই ধীরে ধীরে আসে না। আমাদের হেরিং ঘাঁহার অভাবে আমরা সকলেই ক্ষুধা, শ্রান জগতের শেষ্ঠ শিক্ষক মণ্ডলীর মধ্যে একজন, ইহানও টাইফয়েডের উদ্ভাপ ও বিকারের সাহিত্য বেলাডনার কিছু সাদৃশ্য আছে বলিয়া ইহার ব্যবহারের জগৎ নির্দেশ করিয়াছেন। কিন্তু টাইফয়েডের বিকারে বেলাডনা দিলে কি হইবে এখনই আমি বলিয়া দিই। তোমরা বিকার দমন করিতে পারিবে কিন্তু রোগী ভয়ঙ্কর তরল হইয়া পড়িবে।” ইত্যাদি।

ইহাদ্বারা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে, যে সকল লক্ষণ হঠাৎ আইসে হঠাৎ চলিয়া যায় তাহাদের প্রকৃতি প্রাথমিক বা অবিরাম নয় বেলাডনার লক্ষণ সেই সকল লক্ষণের বাস্তবিক সাদৃশ্য। সাদৃশ্য আবার দুই প্রকারের :—
(১) আভ্যন্তরিক গতি প্রকৃতি হিসাবে আর (২) বাহ্যিক চোখারা অনুসারে। আভ্যন্তরিক বা গতিপ্রকৃতি হিসাবে বেলাডনার লক্ষণ—হঠাৎ আইসে হঠাৎ যায় থাকিবার কালের স্থিতি নাই, স্তম্ভাবস্থায় রোগী আমোদ প্রিয় কিন্তু অল্পস্থ হইলে প্রচণ্ড বিকারগস্ত হয় ইত্যাদি, আর বাহ্যিক হিসাবে ইহার তাপাধিকা, লালবর্ণ ইত্যাদি বলা যায়।

এখন যেখানে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে সেস্থলে দেখা প্রয়োজন সাদৃশ্য উক্ত দুই হিসাবেই আছে কি না। বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক, শারীরিক ও মানসিক, আকৃতি ও প্রেরণ এই দুই হিসাবে সাদৃশ্যই প্রকৃত সাদৃশ্য অত্যাশ্রয় আংশিক সাদৃশ্য বুঝিতে হইবে।

প্রকৃত সাদৃশ্য বাস্তব ঔষধ প্রয়োগ হানিকর। কিন্তু কখন কখন প্রকৃত সাদৃশ্যের অভাবে নানা কারণে আমাদেরকে ইহাকে প্রয়োগ করিতে হয়। অনেক সময় বেলোপ্যাগি মতেও আশ্রয় পোষণাশ্রয় নিবারণ কল্পে প্রাথমিক

ক্রিয়াফলের জ্ঞাত বাহ্যিক সদৃশ বা বিসদৃশ ঔষধও প্রদান করিতে হয় । বরফে বা শীতে অবসন্ন ব্যক্তিকে তাপ ও মদ্য প্রদান, ওলাউঠায় অবসন্ন রোগীকে কর্পূরাসব প্রয়োগ, মর্দন ইত্যাদি ইহার উদাহরণ ।

হোমিওপ্যাথির গৌরব প্রকৃত সাদৃশ্য দর্শন ও অত্যন্ত মাত্রার ঔষধে রোগ দূরীকরণ । প্রকৃত সাদৃশ্য থাকিলেই আবার উচ্চ শক্তিতে, স্বল্পমাত্রায় এবং পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রয়োগ না করিয়াও অতি সন্তোষজনক ফললাভ হয় । এক্রপ আরোগ্যে রোগী অভ্যস্তর হইতে ক্রমশঃ বহির্ভূত, মানসিক উন্নতি হইতে ক্রমশঃ শারীরিক উন্নতিতে বা আরোগ্যের দিকে আসিতে থাকে । রোগী দিন দিন সবল হয়, রোগ লক্ষণ দূরের সঙ্গে সঙ্গে রোগীরও সমগ্রাঙ্গীন উন্নতি দেখা যায় ।

কিন্তু শুধু বাহ্যিক সাদৃশ্যে ঔষধ প্রয়োগে অর্থাৎ যদি আভ্যন্তরিক সাদৃশ্য না থাকে তবেই এতদ্বিপরীত ব্যাপার ঘটিতে থাকে । তখন আর অল্পমাত্রায় উচ্চশক্তিতে একবার মাত্র ঔষধ প্রয়োগে কিছুই হয় না । তখনই চিকিৎসক নিম্নশক্তির ঔষধ অল্পাধিক মাত্রায় পুনঃ পুনঃ প্রয়োগ করিতে থাকেন । কখন কখন ইহাতে ঠিক এলোপ্যাথির মত কাজ ও ফল হয় । ইহাতে বাহ্যিক সদৃশ লক্ষণটী দূর হইলেও রোগী স্তম্ভ বোধ করে না এবং আভ্যন্তরিক অসুস্থতা বোধ করে । কেউ তাই বলিলেন টাইফয়েড বিকারে বেলেডন প্রয়োগে অর কিছু কমাইতে পার কিন্তু রোগীর অবস্থা ভাল হইবে না ।

মাননীয় ডাঃ ঘটক যে স্থলে ফল লাভ করিয়াছেন বলিতেছেন তাহা নিশ্চয়ই বেলেডনার বাহ্যভ্যন্তর হিসাবে সদৃশ । প্রযুক্ত মাত্রাও অতি অল্পই ছিল ।

একরপ স্থলে অধিক মাত্রা প্রযুক্ত হওয়ার ফলে রোগীর অবস্থা থারাপ হইতে আমরা অনেক ক্ষেত্রে দেখিয়াছি ।

আমরা একরপ প্রকৃত সাদৃশ্য পাইলে ৩০শ বা ২০০শ শক্তির এক মাত্রাতেই বিশেষ উপকার পাইয়া থাকি ।

হানিম্যান স্পষ্টই বলিয়াছেন ঔষধ সদৃশ হইলেও মানান আধিক্যে রোগ বৃদ্ধি পায় । এই মাত্রাতে শক্তি বুঝায় না । পরিমাণ ও পুনঃ প্রয়োগের কথাই বুঝিতে হয় । ইহা বুঝাইতে কেউ বলিতেছেন—আমি একটী বলিষ্ঠা যুবতীকে ব্রাইওনিয়া এক মাত্রা শুষ্ক গ্লিস্টায় ফেলিয়া সেবন করিতে দিই । সে তাহা না করিয়া তাহাকে জলে গুলিয়া দুই দিন ধরিয়া সেবন করিতে

থাকে । দ্বিতীয় দিনে তাহা ফুসফুস প্রদাহের লক্ষণ উপস্থিত হইয়াছে বলিয়া আমাকে ডাকা হইলে আমি গিয়া দেখি সে ব্রাইনিয়া জনিত রোগে ভুগিতেছে । ঔষধ বন্ধ করিয়া দেওয়ায় পরদিন সে আরোগ্য লাভ করে ।”

এতদ্বারা মাত্রার কম বেশীতে যে রোগীর অপকার হয় তাহা বেশ বুঝিতে পারা যাইতেছে । আমরাও এরূপ অপকার করিয়াছি এবং পরে শিখিয়াছি । মাত্রার প্রয়োগও শিক্ষা করিতে হয় ।

এখন প্রশ্ন হইতেছে ৩, ৪, ৬ প্রভৃতি নিম্নশক্তিতে বেশী অপকার হয় আর অপেক্ষাকৃত উচ্চ শক্তিতে কম অপকার হয় ইহার কারণ কি ?

ইহার কারণ একটু স্পষ্টভাবে বুঝিবার বিষয় । সকলকেই যে আমরা এ কথা বুঝাইতে পারিব তাহা মনে করি না, তবে নিরপেক্ষভাবে সরল হৃদয়ে পরীক্ষা করিলে সকলেই উপলব্ধি করিতে পারিবেন । উচ্চ শক্তিতে ঔষধের আরোগ্যকরী শক্তি বৃদ্ধি পায় তাহার মানে শুধু যে রোগ আরোগ্য হয় তাহা নহে । উচ্চ শক্তি মানবের স্বাস্থ্য ত্তরে গভীরভাবে কার্য্য করে । একপাটী কিন্তু চিন্তা না করিলে বুঝিতে পারা যাইবে না । কথায় লিখিয়া আমাদের বুঝাইয়ার ক্ষমতাও, বোধ হয়, নাই । যিনি একথা স্বীকার করিবেন তাহাকে আমরা বলিব তাহা হইলেই উচ্চ শক্তির ঔষধ প্রয়োগে রোগ এক মাত্রাতেই বৃদ্ধি পাইতেছে দেখিয়া শীঘ্রই ঔষধ বন্ধ করিবার ইচ্ছা স্বাভাবিক হয় । কিন্তু নিম্নশক্তিতে রোগের বৃদ্ধি হঠাৎ উপলব্ধ হয় না । সুতরাং ৩৪ মাত্রা প্রয়োগ করিবার পর দেখা যায় যেন রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইতেছে । কিন্তু এই বৃদ্ধি যে ঔষধজ তাহা অনেকে বুঝিতেই পারেন না এবং বুঝিতে পারাও কঠিন । এই ঔষধজ বৃদ্ধির উপর আবার পুনঃ পুনঃ ঔষধ সেই শক্তিতে বা উচ্চতর শক্তিতে প্রযুক্ত হইয়া মহান অপকার করে । ঔষধজ রোগ বৃদ্ধিকে স্বাভাবিক রোগ বৃদ্ধি হইতে পৃথক করিতে না পারিলেই বিপদ হয় ।

উদাহরণ দ্বারা ইহা বুঝাইলে বোধ হয় আরও সহজ হইবে । ধরুন একটী ছেলের জ্বর বিকার হইয়াছে । তাহাকে আপনি প্রথমেই এক মাত্রা ৩০শ শক্তি বা ২০০শ শক্তির বেলেডনা দিগেন । ইহা দ্বারা এই সুবিধা হয় যে যদি ঔষধ ঠিক হইয়া থাকে তবে অল্প সময়ের মধ্যেই তাহার জ্বর যদি ১০০ ডিগ্রি থাকে তাহা ১০৪।৫ হইবে । তাহা হইলে আপনি সহজেই বুঝিলেন যে, ইহা

ঔষধ জনিত বৃদ্ধি আর ঔষধ দিব না । যদি কেহ তাহাও বুঝিতে না পারেন তিনি হয় ত অল্প ঔষধ দিবেন কিংবা বিজ্ঞতর কাহাকেও দেখাইতে পরামর্শ দিবেন । এইরূপে বিপদ নিবারণ হয় ।

কিন্তু যদি ৪র্থ কি ৬ষ্ঠ শক্তির বেলাডনা দেওয়া হয় তাহাতে হয়ত প্রথমে ১০০ হইতে তিন চারি মাত্রা ঔষধ দিবার পর এক পয়েন্ট এক পয়েন্ট করিয়া ৩৪ ঘণ্টায় ১০৪ ডিগ্রি অর হইল । তাহা হইলে রোগের সাময়িক বৃদ্ধি কি ঔষধজ বৃদ্ধি ধরা যায় না । সুতরাং পুনঃ পুনঃ ঔষধ প্রযুক্ত হইতে থাকে ।

এস্থলে কেট বলিতেছেন এবং হানম্যান ও বলিয়াছেন ঔষধ প্রয়োগের পর কিছুক্ষণের জ্ঞাত রোগের বৃদ্ধি দেখা যায় এবং তাহা শুভকর লক্ষণ । ডাক্তার ঘটক যে ঔষধ প্রয়োগের পরই রোগ কমিবার আশা করিয়া টেম্পারেচার দেখেন এবং বাস্তবিকই কমিতে দেখিয়াছেন একরূপ অনেক চিকিৎসকের ভাগ্যে ঘটে না । কারণ ইহা দ্বারা বুঝিতে পারা যায় যে ঔষধের নিষাচন, শক্তি ও মাত্রা তিনটাই একরূপ স্থম্বর হইয়াছে যে, ঔষধ প্রয়োগের পর অজানিত ভাবে রোগবৃদ্ধি হইয়াই রোগ কমিতে আরম্ভ করিয়াছে । একরূপ ক্ষেত্রে কিন্তু এমনও হইতে পারে যে, রোগ ঔষধের ফলে না কমিয়া আপানই দ্রুত গতিতে কমিতেছিল তাহার মুখে ঔষধ পাড়িয়াছিল । ঔষধ প্রয়োগের পর রোগ বৃদ্ধি হইলে এবং তাহার পর কমিতে আরম্ভ করিলে আমরা যেকরূপ নিন্দেদেহে বলিতে পারি নিন্দয়ই আমাদের ঔষধের গুণে রোগ আরোগ্য হইল অথবা সেরূপ বলা যায় না ।

তরুণ জুরে হানম্যান বেলাডনা নিম্নশক্তিও অল্পক্ষণ পরে পরে দিবার কথাও বলিয়াছেন কিন্তু মাত্রা অতি অল্প করিবার উপদেশ দিয়াছেন । কেট যে বিপদপাতের কথা বলিয়াছেন তাহা যখন মস্তিষ্কের প্রচণ্ড প্রদাহ উপস্থিত হয় তখনই সম্ভব বুঝিতে হইবে । যে স্থলেই প্রদাহ, বিবৃদ্ধি প্রভৃতি দ্বারা কোন প্রধান শারীর যন্ত্রের পরিবর্তন সাধিত হয় তখনই সাবধান হওয়া উচিত । হৃদপিণ্ডের হৃৎকলতায় ও যকৃৎ বিবৃদ্ধিতে সালফার ৩০ শক্তিতেও অনর্থ ঘটিতে দেখিয়াছি । বহুদিন রোগ ভোগে জীবনীশক্তির অত্যধিক হ্রাসলতাও একরূপ অনর্থের অন্তিম কারণ ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

(১)

গত অগ্রহায়ণের প্রথমে শিবসহায় কুশ্ম, বয়স ৩৫, পেশা জামালপুর কারখানায় ঢালাই ঘরে কুলিগিরি, অত্যন্ত ব্যাকুলভাবে আসিয়া বলে "প্রায় ৬ বৎসর পূর্বে বসরা যাইবার সময় কটকে যখন ছিল তখন সঙ্গদোষে পড়িয়া অত্যন্ত কার্য্য করে ফলে তাহার গন্ধির ঘা হয়। বসরা যাইয়া অধিকাংশ সময় হাঁসপাতালে কাটাইয়া কোন প্রকারে ফিরিয়া আসে এবং দেশে আসিয়া অনেকদিন ভুগে। দেশীয় ঔষধ ব্যবহার করিয়া ঘা ভাল হয় তবে মুখ আনে নাই। মধ্যে মধ্যে নানা প্রকারে শরীর খারাপ হয়, শরীরে দম নাই। ইতিমধ্যে ২টি ছেলেও হইয়াছিল কিন্তু দুইটিই সন্ধ্যাে ঘা হইয়া ও শুকাইয়া শুকাইয়া মারা গিয়াছে। দ্বারও খুব ঘা হইয়াছিল তবে সে মুখ আনাইয়া ভাল হইয়াছে। তাহার অবাক্ত কষ্ট দেখিয়া সে আর মুখ আনাহিতে ভরসা করে নাই, অল্প প্রকার ঔষধাদি দ্বারা ভাল হইয়াছিল কিন্তু প্রায় দুই মাস হইতে পুনরায় ঘা হইয়াছে। উপস্থিত লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া আমি এইরূপ পাইলাম।

লঙ্কের গায়ে তিন জায়গায় ও অণ্ডকোষের উপর দুই বায়গায় বজবজে ঘা কতক মামড়ী কতক ছিন্নভিন্ন প্রায় ৫৭ দিন হইতে জ্বালা যন্ত্রণা অত্যন্ত বাড়িয়াছে ৪৫ রাত্রি মোটেই ঘুম হয় নাই খুব চুলেকাসা ও পরে আঙুনের মত জ্বালা করে পাখার বাতাস করিতে হয় একটু তন্দ্রা আসিলেই অসাবধানে চুলকাইয়া ফেলে ও জ্বালা যন্ত্রণা হয় সমস্ত রাত্রি এক প্রকার বসিয়াই কাটাইতে হয়। কাপড় ও জ্বালানীয়া চুল ঘাষের সহিত এমন সাঁটিয়া যায় যে প্রাতে উঠিয়া অনেক কষ্টে ছাড়াইতে হয় ও রক্তারক্তি হইয়া যায়; ঘাষের উপর মামড়ী পড়ে টিপিলে ভিতরের পুঁষ এক পাশ দিয়া এক আশ্ব বিন্দু বাহির হইয়া পড়ে। পায়েয় ডিমের ও উরুতে ৩৪ খানা কাল কাল ফোকার মত কিন্তু শক্ত দাগ। আনের সময় জল

লাগিলে ও রাতে জ্বালা যন্ত্রণা প্রভৃতি স্বাক্ষি হয় ।

মাথায় একপ্রকার কিরূপ যন্ত্রণা হইতেছে প্রকাশ করিতে পারিল না । বড়ই হতাশভাবে কথাবার্তা করিল । এই সব লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া আমি তাহাকে মেজেরিয়াম সি, এম এক মাত্রা ও ২ দিনের ২ মাত্রা সাদা পুরিয়া দিয়া প্রত্যহ প্রাতে ১ মাত্রা খাইতে বলিয়া বিদায় দিলাম ও ৩ দিন বাদে আসিয়া কেমন থাকে জানাইতে বলিলাম । নির্দিষ্ট দিনে আসিয়া জ্বানাইল ঔষধ খাওয়ার প্রথম দিন হইতেই ঘুম হইতেছে এবং চুলকানিও অনেক কম হইয়াছে । যুথের ভাবও সেরূপ ব্যাকুলতা ব্যঞ্জক নাই । ঘা সেইরূপই আছে কাপড়াদি সঁটে যায় । জ্বালা যন্ত্রণা কম । সেদিন তাহাকে ৭ দিনের সাদা পুরিয়া দিয়া বিদায় দিলাম ও ৭ দিন বাদে আসিতে বলিলাম । পুনরায় আসিলে দেখিলাম ঘা পরিষ্কার হইয়াছে তবে সামান্য চুলকানি আছে, জ্বালা যন্ত্রণা সেই অল্পপাতে সামান্যই আছে । সেদিন মেজেরিয়াম ১০০০ এক পুরিয়া ও ৭ দিনের শ্রাকল্যাক দিয়া বিদায় করিলাম । এবার ১০।১২ দিন বাদে আসিয়া বলিল ঘা শুকাইয়া গিয়াছে কেবল দাগ আছে । পায়ের ডিমের ও উরুর লাল শক্ত ফোঁকাওলাও সমতল হইয়াছে তবে দাগ আছে । পুনরায় মেজেরিয়াম ১০০০ এক মাত্রা ও ৭ দিনের শ্রাকল্যাক দিয়া বিদায় করিলাম । পুনরায় আসিতে দেখিলাম ঘায়ের দাগ ও খুব কম আছে রোগীর সর্বাঙ্গীন অবস্থা খুব ভাল খুব হাসি খুসি ভাব । আর এক মাত্রা মেজেরিয়াম ১০০০ দিয়া আর আসিতে হইবে না বলিয়া বিদায় দিলাম । অন্য সংবাদ পাইলাম সব ভাল হইয়াছে ও দাগও নাই । ইতিপূর্বে ঘায়ে গব্যায়ুত গরম করিয়া হই বেলা লাগান ছাড়া আর কিছুই লাগাইতে দিই নাই ।

(২)

রোগী শুকন মাহতো বয়স ৪০।৪২ বৎসর পেশা চাষবাস ও মজুরী ।

২০শে ডিসেম্বর ২৩ । ভ্রাণিক শুষ্ককাশী, বুকে লাগিতোছে, রাতে ভুল বকিয়াছে নিজের কাজকর্মের কথাই বেশী বলিয়াছে । বাহে হয় নাই । পিপাসা আছে । ঔষধ ত্রাইওনিয়া ৩০ তিন ডোজ ৪ ঘণ্টাস্তর । পরদিন সংবাদ দিতে বলিলাম ।

২১ ডিসেম্বর ২০। সমস্ত দিন সংবাদ পাইলাম না। লোকমুখে শুনিলাম রাত্রে খুব বাড়িয়াছিল অদ্য ভুতের ওঝা আনিয়া ভূত ঝাড়ান হইয়াছে।

২২শে ডিসেম্বর ২০। অদ্য মধ্যাহ্নে তাহার ভাই আসিয়া বলিল অবস্থা খুব খারাপ, ভয়ানক কাশি হইতেছে; দেখিতে হইবে। দেখিলাম রোগীর অবস্থা খুব খারাপ, চোখ বসিয়া গিয়াছে, কপালে এই দারুণ শীতেও বিন্দু বিন্দু ঘাম দিতেছে।" অনবরত কাশি হইতেছে ও পাঁজরায় খিল ধরিতেছে। ভিজ্ঞাসা করায় কাশি মিশ্রিত কথাহয় যা অন্ন উত্তর পাইলাম তাহাতে বুঝিলাম শুকশুক শুষ্ক কাশি, কখন কখন একটু শ্লেষ্মা উঠিতেছে পিপাসা আছে কিন্তু জল খাইলেই কাশি বেশী হইতেছে, বুকের ভিতর জ্বালা করিতেছে গায়ে কাপড় রাখিতে পারিত্তেছে না রাত্রেও গা খোলা রাখে ভোরের সময় একটু শীত বোধ হয়। বন্ধ: পরীক্ষার জন্য শুইতে বলিলে আমার দিকে পিছু হইয়া ডান পাশে শুইল। ফিরিতে বলায় বলিল বাঁ পাশে শুইতে পারে না আরও কাশি হয় ও কষ্ট বাড়ে। ঔষধ কক্ষরাস ৩০শ ৬ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর।

২৪শে ডিসেম্বর ২০। মধ্যাহ্নে তাহার ভাই আসিয়া বলিল সেই রাত্রি হইতেই কাশি কমিয়াছে; ২৫শে—দিনে মধ্যে মধ্যে অল্প অল্প কাশি হয় প্রথম রাত্রে মোটেই হয় নাই, ঘুম হইয়াছিল, শেষ রাত্রি হইতে একটু একটু বাড়িয়া ভোরের সময় খুব কাশি হইয়াছিল কফ উঠে নাই- ভোরের তাপ লাগায় বেশী কাশি হইয়াছিল! ঔষধ হিপার সালফার ৩০শ ৪ দাগ দুই দিনের।

২৬শে ডিসেম্বর ২০। রোগীর অস্বাস্থ্য অবস্থা ভাল কিন্তু কাশি একেবারে যায় নাই সমস্ত দিন ও প্রথম রাত্রে মোটেই কাশি হয় না কিন্তু এক-ঘুমের পর ঘুম ভাঙ্গিলেই কাশি হয় ও আর শেষ রাত্রে ঘুম হয় না। অল্প সময় ঘুমে হয় না বটে তবে ঘুমের সময় গা চিটচিটে হয় ঘুম ভাঙ্গিলে থাকে না। ঔষধ এরালিয়া রেসিমোসা ৩০শ ৬ ডোজ ৪ ঘণ্টান্তর।

২৮শে ডিসেম্বর ২৩। ভাল আছে আর কাশি হয় না। খুব দুর্বল।
রাত্রে ঘুম হয় কিন্তু গা চিটিচিটি করে। ঔষধ এরালিয়া রেসিমোসা
৩০শ ৬ দাগ দুই দিনের।

৩০শে ডিসেম্বর ২৩। ভাল আছে আর কোন গোলমাল উপস্থিত নাই।
সামান্য দুর্বল। ঔষধ আর দিই নাই।

ডাঃ শ্রীরাধিকা প্রসাদ মজুমদার,
বারিয়ারপুর, মুন্সের।

একটি পাইমিক রোগিনীর বিবরণ।

১৮ই জুন ১৯২৩। রোগিনী শ্রীযুক্ত সত্যশচন্দ্র সেন মহাশয়ের পত্নী। বয়স
৩০ বৎসর। আজ কয়েক দিন হইতে জ্বর ভুগিতেছেন। তার
সঙ্গে অল্প কাশী ও বুকে বেদনা আছে ও বাম স্তনের উপর ঋনিকটা
জায়গা ফুলো ফুলো বোধ হচ্ছে। সে কারণ না কি বাম পাশে
মোটাই শুইতে পারেন না। যদি কোন কারণে বাম পাশে শোন
তা'হলে কাশী ও বেদনা বৃদ্ধি পায়। জ্বর প্রাতে একটু কম থাকে
বেলা ১১টার পর হ'তে অল্প অল্প বাড়িতে থাকে ও সন্ধ্যা পর্যন্ত
খুব বৃদ্ধি পাইয়া সারা রাত্রি ভোগ করে পুনরায় ভোরের দিকে
কমিতে থাকে। রোগিনীর চেহারা পাতলা, সুন্দরী, অল্প কারণে
মনে বাধা পান ও সাধারণ বেতোধাতের স্ত্রীলোক। কারণ
পূর্বে যখন দেশে থাকিতেন প্রায়ই মাঝে মাঝে আমবাতের
মতন দেহের স্থানে স্থানে ফুলিয়া উঠিত ও আবার আপনা হইতে
ভাল হইয়া যাইত। ঔষধ ফস্ফরাস ৩০ শক্তি একডোজ ও সুগারের
চাক্তি তিনটা প্রতি চারি ঘণ্টাস্বর। ও বুকে Absorbent Cotton
দ্বারা ব্যাণ্ডেজ।

১৯শে জুন—জ্বর কম কাশী ও বেদনা সবই কম তবে ফুলোটা বাড়িয়াছে, বোধ
হচ্ছে যেন ফোড়ার মত হইবে। প্রাসিবো ৪ পুরিয়া।

২০শে জুন—গত রাত্রে জ্বর একটু বেশী হয়েছিল ও একটু ভুল বকেছিলেন,
বুকের ফুলোটা খুব বাড়িয়াছে ও কালচে রং দেখাচ্ছে। ব্যাণ্ডেজ

রাখিতে পারেন না, এমন কি ছুঁইতে দেন না । বেদনা স্থলে জ্বালা যন্ত্রণাও আছে । ঔষধ ল্যাকেসিস ৩০ এক মাত্রা. পিল নং ৩৫ ৪টি প্রতি তিন ঘণ্টান্তর ।

২১শে জুন—বুকের বেদনা ও ফুলো কিছু কম জ্বর অল্প একটু আছে । তবে রোগিণী বড়ই দুর্বল হইয়া পড়িয়াছেন । পথ্যের কিছু ব্যবস্থা করণ । ঔষধ স্যাক্ল্যাক ৬টি পুরিয়া দুই দিনের । পথ্য—দুধ বালি, বেদনার রস ।

২৫শে জুন—মোটের উপর রোগিণী একটু সুস্থ আছেন । কিন্তু বুকের ফুলোটি সম্পূর্ণরূপে যায় নাই । রোগিণী ভাত পাইতে চান । ঔষধ স্যাক-ল্যাক চারি দিনের । পথ্য—সুসিদ্ধ ভাত ও দুধ ।

২৯শে জুন—সেন মহাশয় একটু ব্যস্ত ভাবে আসিয়া জানাইলেন মহাশয় রোগিণী তো বেশ কয় দিন ভাল ছিলেন কিন্তু কল্যা হইতে পূর্ণিমা বলে না কি কল্যা রাত্রি হতে জ্বর হইয়া পূর্বের সেই বুকের ফুলোটি খুব বাড়িয়া উঠিয়াছে । তাছাড়া ডান হাতের কব্জির নীচে একটা ও পীঠে দক্ষিণ স্কাপুলার নীচে একটা ফুলো দেখা দিয়াছে । আপনাকে একবার দেখিতে যাইতে হইবে । যা'হক উপস্থিতে রোগিণীকে দেখিয়া ও পুনরায় সেন মহাশয়কে বিশেষ ভাবে প্রশ্ন করিয়া জানা গেল যে তিনি নিজে একবার বাতে পজু প্রায় হইয়া-ছিলেন । এছাড়া অন্য কোন দূষিত ব্যাধি তাঁদের হয় নাই । তবে মেহের দোষ বরাবর আছে । যাহা হ'ক সেদিনকার মতন ঔষধ মেডোরিনাম ২০০ এক ডোজ ও প্রেসিবো তিনটা পাউডার তিন ঘণ্টান্তর ব্যবস্থা করা হইল ।

৩০শে জুন—এই কেসটা আমার এনিউরিজম (Aneurism) বলিয়া সন্দেহ হওয়ায় কোন এক এলোপ্যাথ বন্ধুর (a graduate of Calcutta Medical College) নিকট গল্প করায় তিনি নিজের উৎস্রক বশতঃ স্বতঃ প্রণোদিত বিনা ফিতে এই রোগিণীকে দেখিতে আসেন ও কেসটা পাইমিক Abscess বলিয়া স্থির করেন ও বলেন যে “আপনার জল পড়ায় যে এ কেস সারিবে এরূপ আশা করা যায় না, আমায় দেন আমি ইহাকে auto vaccine দিয়া আরাম

করিব। রোগিনী প্রথম হইতে এলোপ্যাথিক ডাক্তার আসিয়াছেন
 গুনিয়া শিহরিয়া উঠেন পরে ফোঁড়া হুঁড়ির কথা গুনিয়া ক্রমাগত
 কাঁদিতে থাকেন। যাহা হ'ক তাঁহাকে সাহুনা দিয়া দেথা গেল যে
 মেডোরিনামের পর জ্বর ও বুকের ফুলো কিছু কম, কজির নিম্নে
 ফুলো সম্পূর্ণরূপে মিলাইয়া গিয়াছে। পীঠের ফুলোটি খুব বাড়িয়াছে।
 এলোপ্যাথ বন্ধ বলিলেন যে এটীতে পুঁজ সঞ্চার হইয়াছে। এটীকে
 Let out করিয়া দেওয়াই যুক্তিসঙ্গত। যাহা হ'ক আমি কিছু
 না করিয়া সেদিনকার মতন স্নাকলাক পুরিয়া দিয়া আসি।

১লা জুলাই—প্রাতে ৯টার সময় সংবাদ আসিল আজ প্রাতে ৬টার সময় পীঠের
 ফোঁড়াটি আপনা হইতে ফাটিয়া অজস্র পুঁজ বাহির হইয়া বেশ
 সমান হইয়া গিয়াছে। জ্বর সামান্য হইয়াছিল এখন বেশ স্নায়ু
 আছেন। ঔষধ প্র্যাসিবো ৪টী দিনে দুইবার করিয়া দুই দিনের
 দেওয়া হইল।

৩রা জুলাই—রোগিনী একটু ভালই আছেন পিঠেরটি বেশ শুকাইয়া গিয়াছে
 কিন্তু বুকের ফুলোটা যে সেই একটু কমিয়াছে আর কিছুই হইতেছে
 না, এক ভাবেই রহিয়াছে। প্র্যাসিবো ছদিনের।

৫ই জুলাই—কলা হইতে আবার জ্বর হইয়াছে ও বুকের ফুলোটি কিছু বেড়েছে
 তাছাড়া বাম পায়ের গোছে (on calf muscles) একটী ফুলো
 মত দেখাচ্ছে ও বেদনা হইতেছে। ঔষধ ক্যালকেরিয়া-ফস্ ৩০
 একডোজ ও প্র্যাসিবো ছদিনের।

৭ই জুলাই—রোগিনীর অবস্থা বড়ই খারাপ মোটেই কিছু খেতে চায় না।
 বুকের ফুলোটি খুব বাড়িয়াছে পাকিবে বলিয়া বোধ হচ্ছে আর
 পায়ের গোছের ফুলোটি যেন আজই রাত্রের মধ্যে ফাটিবে বোধ
 হচ্ছে। রোগিনীর চোঁরা খুব ফেকাশে দেখাচ্ছে ও খুব দুর্বল।
 জ্বর সারাদিন ভোগ হচ্ছে। সকালে একটু কম থাকে দুপুরের পর
 হ'তে অল্প অল্প বাড়িতে থাকে ও সন্ধ্যারাত্রি ভোগ করে। ঔষধ
 আর্স ৫০ এক ডোজ স্নাকলাক তিনটী পুরিয়া। পথ্য—বেদনার
 রস দুধ বার্লি।

৮ই জুলাই—কল্যা সন্ধ্যারাত্রে পায়ের ফুলোটি ফাটিয়া পুঁজ বাহির হইয়া গিয়াছে। কিন্তু বৃকেরটি কিছুতেই ফাটিতেছে না বড় যন্ত্রণা হইতেছে। আবার ভোর হইতে পাতলা পাতলা বাহে হইতেছে বোধ হয় রোগিণী আর বাঁচিবে না, এই সময়ে পূজনীয় ডাক্তার শ্রীযুক্ত পালিত মহাশয় আমার ডিম্পেন্সারিতে উপস্থিত থাকায় তাঁহার নিকট এই রোগিণীর আগাগোড়া বাধির কথা বলায় তিনি চিনি নাম আস প্রত্যেক দু ডোজ করিয়া দিতে বলেন ও পথ্য গের্ডির ঝোল ও ভাজা গমের ভূষির জল *।

৯ই জুলাই—বাহে আর হয় নাই আর একটু কম কিন্তু বৃকের ফুলোটি বড়ই কষ্ট দিতেছে। এইটী যে আপনা হইতে ফাটিবে বোধ হয় না। আপনি কোনরূপে এটিকে একটু উস্কাইয়া দিন, সেন মহাশয়ের অনুরোধে ও রোগিণীর যন্ত্রণা দেখিয়া আমি ছুরির ডগদগরা একটু উস্কাইতেই ময়লা জলের মতন জ্বারে পুঁজ প্রবাহ হইয়া তখনই বেশ সমান হইয়া গেল। ঔষধ ও পথ্য পূর্ববৎ রহিল।

১০ই জুলাই—রোগিণী ভাল আছেন। ঔষধ প্রাকল্যাক দুদিনের। পথ্য—তিন সিদ্ধ ভাত ও গের্ডির এবং গমের ভূষির ঝোল।

১২ই জুলাই—ডাক্তার বাবু। আবার কাল হ'তে রোগিণীর পাছার বামদিকে পানিকটা জায়গা চক্চকে ও ফুলো দেখাচ্ছে অল্প অল্প বেদনা ও আছে তার সঙ্গে গা গরম ও বোধ হচ্ছে। গের্ডি তো আর পাওয়া যায় না তাছাড়া খাদ্যও বড় অকুচি। ঔষধ ক্যালেরিয়া আস ৩০ এক ডোজ, প্রাসিবো তিনটি। দুটি করিয়া দুদিনের ঔষধ রহিল। পথ্য পূর্ববৎ।

১৪ই জুলাই—ডাক্তার বাবু। ঔষধ মানিল না পাছারটি খুব তেড়ে উঠেছে ও পাকিবে বলে বোধ হচ্ছে। আবার ডান পায়ের গোছে একটী হ'বে বোধ হচ্ছে। উভয় জায়গায় অত্যন্ত বেদনা ছুঁতে দেয় না।

* পূজনীয় ডাঃ পালিত মহাশয় বলেন গের্ডিতে যথেষ্ট পরিমাণে ক্যালসিয়াম আছে। আর গমের ভূষি একমুঠা ভাজিষ্ট লাল হইলে পোয়াখানেক জলে ফেলিয়া দিলে ঐ জলও লালবর্ণ হইবে এই জল ঢাকিয়া থাইলে রক্তহীন রোগীর রক্ত হয়।

জ্বর আছে । ঔষধ ল্যাকেসিস ২০০ এক ডোজ, প্ল্যাসিবো তিনটি ।
পথ্য পূর্ববৎ ।

১৬ই জুলাই—পাছারটী অত্যন্ত বাড়িয়া ও পাকিয়া যন্ত্রণা দিতেছে ও পায়ের
গোছেরটী পাকিবে বলে বোধ হচ্ছে । পাছারটী যে আপনি হ'তে
ফাটিবে না বোধ করায় এটিও ছুরির ডগ দ্বারা উস্কাইয়া
দেওয়া হয় তাহাতে বহুল পরিমাণে ময়লা জলের মতন পুঁজ বাহির
হয় । এই পুঁজ দেখিয়া আমার অত্যন্ত ভয় হয় । *এই তারিখে
আমি একটি এক আউন্স শিশিতে এই রোগিণীর পুঁজস্রাব ড্রাম
ধানেক লইয়া আসি ও সেদিনকার মতন সিলিসিয়া ২০০ এক ডোজ
ও প্ল্যাসিবো ৩টি হুদিনের ঔষধ দেওয়া হয় । পথ্য—বেদনার রস,
দুধবাণি, দুধ সাণ্ড ও ডাবের জল ।

১৮ই জুলাই—গত কল্য বৈকালে পায়েরটী ফাটিয়া মিশাইয়া গিয়াছে ।
পাছার বেদনা হইতে এখন অল্প অল্প স্রাব হইতেছে । ঔষধ
প্ল্যাসিবো হুদিনের । পথ্য তিন সিদ্ধ অন্ন, মুসুর ডালের ঘুস ।

২০শে জুলাই—মোটের মাথায় রোগিণী সর্ব্ব রকমে ভাল আছেন কিন্তু পাছার
স্রাব মিটিতেছে না ঔষধ রোগিণীর * পুঁজ স্রাব হইতে ৬ষ্ঠ শক্তি
একডোজ, প্ল্যাসিবো ৪দিনের, পথ্য পূর্ববৎ ।

২৪শে জুলাই—রোগিণী ভাল আছেন । ক্ষুধা বৃদ্ধি পাইতেছে । জ্বর আর
হয় নাই রং অনেকটা বদলাইয়াছে । ঔষধ প্ল্যাসিবো ৬দিনের ।
পথ্য—সুসিদ্ধ অন্ন, দুধ, টাটকা মৎস্যের ঝোল ইত্যাদি ।

২৯শে জুলাই—ডাক্তার বাবু ! রোগিণী তো ভালই আছে ! কিন্তু কল্য
উপর হইতে নীচে স্নান করিতে নামিবার সময় ডান পায়ে কুঁচকীর
নিকট একটু চোট পায় ও সেই অবধি ঐ স্থানে বেদনা ও গত রাত্রে
জ্বরের মত হয় । ঔষধ রোগিণীর পুঁজ স্রাবের ৬ষ্ঠ হইতে ১০
শক্তির একডোজ দেওয়া হয় ও প্ল্যাসিবো হুই দিনের ।

১লা আগষ্ট—কুঁচকীর বেদনা কম জ্বর নাই । বোধ হয় এটি কিছু হবে না ।
এটি চোট লাগার দরুণই বোধ হয় । যাহা হ'ক ঔষধ দিন ।
ঔষধ প্ল্যাসিবো চারিদিনের ।

৫ই আগষ্ট—রোগিণী বেশ ভাল আছেন, বেশ থাইতেছেন ও বেড়াইতেও
পারেন । প্ল্যাসিবো চারিদিনের ।

৯ই আগষ্ট—কল্য হইতে বৈকালের দিকে একটু জ্বরভাব হইতেছে ও একটু
সর্দি আছে । তা ছাড়া অন্য কোন উপসর্গ নাই । শরীরে বেশ বল

* See. The British, Homeopathic Journal. page 218 of
Vol. XIII No 2, April 1923. Discussion on Treatment of
Surgical Condition.

পাইতেছে। ঔষধ ঐ পুঞ্জস্রাব হইতে ৩০ শক্তি এক ডোজ প্র্যাসিবো ৪ দিনের।

১০ই আগষ্ট—রোগিণী ভাল আছেন। জ্বর ও সর্দি আর নাই। তবে এখনও মাস্থানেক ঔষধ চলুক যে পর্য্যন্ত না বেশ ভালরূপে চলাফেরা করিতে পারেন। ঔষধ প্র্যাসিবো ৬ দিনের।

১২শে আগষ্ট—রোগিণী ভাল আছেন দেশে যাইতে চান তবে এখনও ১০।১২ দিন দেবী আছে। ঔষধ প্র্যাসিবো ৮ দিনের।

২৭শে আগষ্ট—রোগিণী ভাল আছেন। ঔষধ ১৫ দিনের।

৮ই সেপ্টেম্বর—রোগিণী ভালই আছেন। জানিতে চাহিয়াছেন আর ঔষধ খাইতে হইবে কি না, আর ঔষধের দরকার নাই।

ডাঃ পি, বি, দত্ত, এম, বি (হোমিও)।

৫১নং কড়িয়া রোড, কলিকাতা।

রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজ

১২৫নং বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

ভারতবর্ষে হোমিওপ্যাথির অদ্বিতীয় শিক্ষক ডাঃ আর, সি, নাগ, এম্-ডি প্রতিষ্ঠিত রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজই হোমিওপ্যাথিক শিক্ষা সম্বন্ধে সর্বপ্রধান স্থান অধিকার করিয়াছে। ডাঃ নাগের পুণ্য স্মৃতি রক্ষাই আমাদের উদ্দেশ্য। স্মরণ্য বেতনাদি সম্পূর্ণ গ্রাসসঙ্গত ভাবে ধার্য হইয়াছে। ছাত্রগণের যাহাতে কিছুমাত্র দুঃখিত হইবার কারণ না থাকে তাহাই আমরা করিয়াছি। যদি হোমিওপ্যাথি শিখিবার বাস্তবিক আকাঙ্ক্ষা থাকে শীঘ্র ভর্তি হউন। ১৫ই জুন হইতে নিয়মিত পড়া আরম্ভ হইয়াছে। বাঙ্গালা বিভাগে ৩টা হইতে ৬টা ও ইংরাজী বিভাগে ৬টা হইতে ৯টা পর্য্যন্ত ক্লাস হয়।

অর্দ্ধ আনার ডাকটিকিট পাঠাইলে নিয়মাবলি পাঠান হয়।

২১১এ, বহুবাজার স্ট্রীট, “প্রতিভা প্রেস” হইতে

শ্রীযতীন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান ।

হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র । .

৬ষ্ঠ বর্ষ ।]

১লা ফাল্গুন. ১৩৩০ ।

। ১০ম সংখ্যা ।

কাজের কথা

ডাঃ এস, এন, গুহ, এইচ, এম, বি,

ঢাকা ।

পাশ্চাত্য জগতে চিকিৎসাশাস্ত্রের প্রথম অভূতপূর্ব কাল হইতে প্রচলিত। ঊনবিংশ শতাব্দী পর্য্যন্ত নানাবিধ ক্রেশকর ও জটিল উপায় রোগীর চিকিৎসা করা হইত। এই আত্মরিক (heroic) চিকিৎসা প্রণালীর কুফল দর্শনে কাতর হইয়া সস্বদয় মহাত্মা হ্যানিম্যান অল্প বয়সে অল্প সময়ে ও অল্পায়াসে রোগ বিনষ্ট করিবার সহজ ও সরল উপায় উদ্ভাবন করিয়া চিকিৎসা-জগতে এক যুগান্তর আনিয়ন করিয়াছেন। তাহার এই নব-প্রবর্তিত চিকিৎসা প্রণালীর অদ্বিতীয় কার্যকারিতা দর্শনে মুগ্ধ হইয়া তৎকালীন অনেক খ্যাতনামা বড় বড় এলোপ্যাথিক ডাক্তার নিজেদের “মামুলী” পছন্দ পরিত্যাগ করিয়া ও স্বার্থ বিসর্জন দিয়াও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ভিত্তি হইয়া পড়িলেন এবং তাহাদেরই নিঃস্বার্থ ও একান্তরূপে কষ্টে অকাল মর্যাদা হইবার খ্যাতি প্রতিপত্তি জগতে এতটা বিস্তার লাভ করিতে সক্ষম হইল।

পরবর্তী কালে আমাদের দেশে কিরূপে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার প্রথম প্রচলন হইল, তাহা বোধ হয় কাহারও অবিদিত নাই। সুদূর ফ্রান্স দেশবাসী ডাক্তার টনিয়ার ও ডাক্তার বেরিগী এদেশে আসিয়া প্রথম হোমিও-

প্যাথিক চিকিৎসা আরম্ভ করিবার পর তাঁহাদের চিকিৎসা প্রণালীর সাফল্য এবং ওয়েলিংটন স্কোয়ারের ধনকুবের ৩৭নং হেন্ডলাল দত্ত, প্রেসিডেন্সি কলেজের সুযোগ্য অধ্যাপক চোরবাগানের ৬পারীচরণ সরকার ও অনামদল ৬মহারাজা জ্ঞান সৌরীন্দ্রমোহন ঠাকুরের নিঃস্বার্থ উদ্যম ও পৃষ্ঠপোষকতায় এদেশে হোমিওপ্যাথির যশঃ একরূপ বিস্তৃত হইয়া পড়িল যে, তৎকালীন এলোপ্যাথিক চিকিৎসকগণের মুকুটমণি মহাশয় হানিম্যানের ঘোর বিদ্বেষ্টা ৬ডাক্তার মহেন্দ্রলাল সরকার মহাশয়ও অবশেষে ইহাকেই জগতে একমাত্র চিকিৎসা প্রণালী বলিয়া সাদরে গ্রহণ করিতে বাধ্য হইয়াছিলেন। পরে ৬বিহারীলাল ভাট্টা, ৬প্রতাপচন্দ্র মজুমদার, ৬অক্ষয়কুমার দত্ত, শ্রীযুক্ত চন্দ্রশেখর কালী প্রভৃতি এলোপ্যাথিক চিকিৎসা শাখে ডিপ্লোমা প্রাপ্ত ডাক্তার-গণও ৬মহেন্দ্রলালের পদাঙ্ক অনুসরণ করিয়া খ্যাতনামা ও হোমিওপ্যাথির যশঃ অক্ষুণ্ণ রাখিয়া আসিতেছিলেন।

কিন্তু সকল বিষয়েই “ভণ্ডামি” বলিয়া একটা জিনিস আবহমানকাল সংসারে বিকাইয়া আসিতেছে। এমন কি, মানব-জীবনের সার বস্তু ধর্মের দোহাই দিয়াও অনেক ভণ্ড সাধু সাজিয়া বেশ বার্ষ সাধন করিয়া লয়। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ব্যবসায়েও এ নিয়মের ব্যতিক্রম হইতে পারে না,—তাই আজ কাল উকিল-মোক্তার-মুহুরী, আদালতের পেশকার-সেরেস্তাদার-কেরানী, জমিদারের নায়েব-গোমস্তা-আমিন, রেল-ষ্টেশনারের টিকিট-বাবু পাসেঞ্জ-বাবু, স্কুল-কলেজের ছাত্র, এমন কি সামান্য দোকানদার পর্যন্ত সকলেই এক একজন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার! বিগত শ্রাবণ (১৩৩০) সংখ্যার “হানিম্যানে” শ্রীযুক্ত প্রবালচন্দ্র চট্টোপাধ্যায় “ঘরের ঢেঁকী” শীর্ষক প্রবন্ধে এ বিষয়ে একটু ইঙ্গিত মাত্র করিয়াছেন, কিন্তু অনুসন্ধান করিলে সামান্য পল্লীগ্রামেও এ রকম দুই একজন ডাক্তারের অভাব হয় না। ফলে, হোমিওপ্যাথির প্রতি লোকের শ্রদ্ধা ক্রমশঃ একরূপ কমিয়া যাইতেছে যে, “যার নাই অণু গতি, সেই পড়ে হোমিওপ্যাথি”—দশ বার বৎসরের ছেলে মেয়েরাও আজকাল এই প্রবাদ বাক্যটি অবোধে কপ্‌চাইতে দ্বিধা বোধ করে না।

হোমিওপ্যাথি একেবারে এতটা নিয়ন্ত্রণে নামিতে পারিত না, যদি মধ্যে— ইহারই ঠিক উপরে, এবং ৬মহেন্দ্রলাল সরকার প্রমুখ খ্যাতনামা চিকিৎসক-

গণের স্তর হইতে অনেকটা নিয়ে—আর একটা স্তর বর্তমান না থাকিত । দায়িত্বজ্ঞানহীন ব্যবসাদার কতকগুলি হোমিওপ্যাথিক স্কুল ও কলেজ এই স্তরের সৃষ্টিকর্তা । অবশ্য যাহারা আই, এ ; বি, এ, পাশ করিয়া এই সব কলেজে মহাত্মা হানিম্যানের মূলমন্ত্রে দীক্ষা গ্রহণ করেন এবং উপযুক্ত নিষ্ঠা ও অধ্যবসায়ের সহিত হোমিওপ্যাথিক শাস্ত্র অধ্যয়ন করেন, তাঁহারা যে কালে প্রথম শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক হন নাই বা হইতে পারেন না—এ কথা আমরা বলিতেছি না ; কিন্তু সয়ং মহাত্মা হানিম্যান হইতে আরম্ভ করিয়া এ যাবৎ যাহারা প্রথম শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার বলিয়া যশস্বী ও পরিচিত হইয়াছেন, তাঁহাদের প্রায় সকলেই এলোপ্যাথিক চিকিৎসাশাস্ত্রে সুশিক্ষিত—ইহা অস্বীকার করিবার উপায় নাই । সাধারণ চিকিৎসা বিজ্ঞানে তাঁহাদের বিশেষ জ্ঞান ছিল বলিয়াই উক্তকালে হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসাকার্য্যে তাঁহারা এতটা যশস্বী হইতে পারিয়াছিলেন ।

পেশাদার কলেজ হইতে H. M. B., H. M. D., প্রতিষ্ঠা বড় বড় “খেতাব” লইয়া আমরা নিজেরা যতই আশ্বাসন করি না কেন, দেশের লোক কিছু গবর্ণমেন্ট-ডিপ্লোমাদারী এলোপ্যাথিক ফেরতা হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার বা ওজ্জ্বল কবিরাজদিগকেই বেশী শ্রদ্ধা ও সম্মান প্রদর্শন করিয়া থাকেন । ইহার একমাত্র কারণ এই যে, লোক জানে—আর কিছু না হইলেও এই সব ডাক্তার কবিরাজ মিউজিয়াম, লেবরেটরী ও হাসপাতালের ভিতর দিয়া সাধারণ চিকিৎসা বিজ্ঞানটাকে একটু বেশ ভাল করিয়াই ঘাঁটিয়া বাহির হইয়াছেন । লোক-সমাজে প্রতিপত্তি লাভ করিতে হইলে “ধার” ও “ভার” দুয়েরই আবশ্যক বটে, কিন্তু অধিকাংশ স্থলেই “ধারে” যতটা না কাটে, “ভারে” তার চাইতে বেশী কাটে । চিকিৎসাশাস্ত্রে সক্ষিত জ্ঞান চিকিৎসকের প্রকৃত “ভার,” আর ক্ষেত্র বুঝিয়া উপযুক্ত ঔষধের প্রয়োগ তাঁহার “ধার” । প্রথমে ভার বা ওজন দেখিয়াই লোকে চিকিৎসকের নিকট উপস্থিত হয়, পরে কার্য্যক্ষেত্রে তাঁহার ধারের পরীক্ষা করে । সুতরাং আমাদের দেশে গবর্ণমেন্ট মেডিক্যাল স্কুল কলেজের মত হোমিওপ্যাথিক কলেজগুলিতেও সাধারণ চিকিৎসা বিজ্ঞান উন্নত প্রণালীতেও শিক্ষা দিবার উপযুক্ত ব্যবস্থা করিতে না পারিলে হোমিওপ্যাথিক পূর্বগৌরব পুনরুদ্ধার করা অসম্ভব হইয়া দাঁড়াইবে । অন্তরে “সাধারণ”

চিকিৎসা বিজ্ঞান বালিতে পদার্থবিদ্যা, রসায়নশাস্ত্র, স্বাস্থ্যনীতি, শারীরবিজ্ঞান, রোগনির্ণয় জ্ঞান ও নিদান প্রভৃতি বৃত্তিতে হইবে; আর ফার্মাকোপিয়া, মেটরিয় মেডিকা ও থেরাপিউটিক্—এই বিষয়গুলি ভিন্ন ভিন্ন চিকিৎসা প্রণালীতে ভিন্ন ভিন্ন রকম বলিয়া ইহাদিগকে “বিশেষ” চিকিৎসা বিজ্ঞান বলা যাইতে পারে। চিকিৎসাশাস্ত্রের অন্তর্গত এই সাধারণ বিজ্ঞান বিষয়ে উপযুক্ত শিক্ষা দিবে শুধু কলেজের সঙ্গে লেবরটরী ও হাসপাতাল রাখা, যোগ্যতা হিসাবে শিক্ষার্থী বাড়িয়া লওয়া এবং সুবিধা অধ্যাপক নিয়োগ করা সর্বাঙ্গে কর্তব্য। পূর্বসন্ধ্যা মেডিক্যাল স্কুল ও কলেজে ভর্তি হইতে গিয়া প্রতিবৎসর কত শত ছাত্রকে নিরাশ হইয়া দিরাতে হয়। তাহাদের মধ্যে শতকরা অন্ততঃ দশজন ছাত্রও হোমিওপ্যাথিক কলেজে ভর্তি হইবার জন্য লালায়িত হইত—যদি এই সব কলেজে তাহাদের অপেক্ষা নিম্ন শিক্ষাপ্রাপ্ত ছেলের দল না থাকিত। তাহাদেরই সমশ্রেণীর ছাত্র থাকিত এবং তাহার সঙ্গে শিক্ষার উপযুক্ত সংস্পর্শ (হাসপাতাল প্রভৃতি) থাকিত। আমাদের মনে হয়, হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজের কর্তৃপক্ষগণ হোমিওপ্যাথির যথার্থ উন্নতি ও বিস্তার দ্বারা দেশের ও দেশের উপকার করিবার বাসনা হৃদয়ে যতটা গোষণ না করেন, তেমন তেমন করিয়া পকেটে ছুপয়সা পুরিয়া স্বার্থসিদ্ধি করিবার আশাযুক্ত হৃদপেক্ষা বেশী বলিয়া মনে করেন। নতুবা কলিকাতার মত রাজধানীর অনিতে গলিগে অসংখ্য স্কুল কলেজের সৃষ্টি না হইয়া তৎপারনতঃ যেতদিন চিকিৎসক মণ্ডলীর সমবেত চেষ্টায় হোমিওপ্যাথিক মেডিক্যাল স্কুল কলেজের মত দুই একটা প্রথম শ্রেণীর হোমিওপ্যাথিক কলেজ স্থাপিত হইতে পারিত। এই অভাবটুকুর জন্যই হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রে সুশিক্ষিত হইবার নিমিত্ত বাধ্য হইয়া অনেককে বহু অর্থব্যয় স্বাকার করিয়াও ইংলণ্ড আমেরিকা প্রভৃতি সুদূর দেশে গমন করিতে হয়। আজও দেশে পরহিতবৃত্ত ধনীসন্তানের অভাব হয় নাই। সরকারী হাসপাতাল ইত্যাদির প্রতিষ্ঠাকল্পে চাতুর্মুখে অজস্র অর্থ ব্যয় করিতে সাঁহারা কুণ্ঠা বোধ করেন না; তাহাদের মধ্যে কেহই কি হোমিওপ্যাথির উন্নতির জন্য কিছুই কাবতে পারেন না? অগ্রসন্ধান করিলে হোমিওপ্যাথির এক্ষণ শুভাকাঙ্ক্ষী ধনীসন্তানও দুই চারিজন পাওয়া যাইতে পারে, কিন্তু আমাদের সমবেত চেষ্টায় অভাবে এবং নিম্ন নিজ স্বার্থের দিকেই আমাদের

দৃষ্টি নিবদ্ধ থাকায় “বেণা বনে মুক্তা ছড়াইতে” কাহারও প্রবৃত্তি বা সাহস যহ না,—হইতেও পারে না ।

হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার ভার অধিকাংশ স্থলেই অপাঠে নিঃশুল্ক হওয়ায় দিনে দিনে ইহার যেরূপ অবনতি ও দুর্দশা ঘটিতেছে, তাহাতে সহ্যবেই যদি ইহার কোন সুব্যবস্থা করা না যায়, তবে সরকারের পৃষ্ঠপোষিত এলোপ্যাথিক ও আয়ুর্বেদিক চিকিৎসকগণের দাপটে হোমিওপ্যাথি বর্ষা দিন দগর্জে দাঁড়াইয়া থাকিতে সক্ষম হইবে কি না সন্দেহ । অথচ আমাদের সমবেত চেষ্টা ব্যতীত এইরূপ উচ্চাঙ্গের স্থল কলেজ ইত্যাদির প্রতিষ্ঠা কখনই সম্ভবপর হইতে পারে না । ব্যক্তিগত চেষ্টায় জনসাধারণের চেষ্টায় সহায়তা ও সাহায্য লাভের আশাও দূরাশা মাত্র । বিশ্বব্যাপী প্রতিযোগিতার ক্ষেত্রে প্রাণপণে আত্মরক্ষা করিবার জন্য সামান্য মুটে মজুরবাও আজকাল দলবদ্ধ হইয়া তাহাদের উন্নতিসাধনে তৎপর হইতেছে, কিন্তু আমরাই শুধু হোমিওপ্যাথিক বিজ্ঞানের উন্নতিকল্পে এতটুকু স্বার্থ বিসর্জন দিতেও কুন্তিত হইতেছি । স্বার্থভাগ ভিন্ন জগতে কোনদিনই কোন মহৎকার্য সাধিত হয় না । আমরা এতটা স্বার্থকে বলিয়াই দিন দিন হোমিওপ্যাথির এত অবনতি ! ইহার উপর আবার দোকানে দোকানে (দুই একটা হোমিওপ্যাথিক কলেজ ছাড়া আর সবই উপাধি বিক্রয়ের দোকান বৈ কি !) বড় বড় ডাক্তারি উপাধি বিক্রয়ের বিরাট আয়োজন ! ‘হানিম্যান’ সম্পাদক ডাক্তার শ্রীযুক্ত দীপাঙ্গী গুপ্ত (১৩২৯) সনের চৈত্র সংখ্যার পত্রিকায় “উপাধির ব্যবসা” প্রবন্ধে এ সম্বন্ধে যে সকল সারগর্ভ কথা বলিয়াছেন, তাহা সকলেরই প্রবিধান করা কদম্বক ।

অতএব দেখা যাইতেছে, হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসা ও বিজ্ঞানের যথার্থ উন্নতি ও বিস্তার সাধন করিতে হইলে নিম্নলিখিত কার্যাগুলির অনুষ্ঠান করা আমাদের অবশ্য কর্তব্য হইয়া দাঁড়াইয়াছে—

১। নিম্নলি ভারতের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণের দলবদ্ধ হইয়া একটি সমিতি বা মহাসমিতি গঠন ।

২। দেশীয় এলোপ্যাথিক স্কুল কলেজের সমতুল্য (of equal standard) হোমিওপ্যাথিক স্কুল কলেজের প্রতিষ্ঠা ।

৩। দেশজাত ঔষধ হইতে হোমিওপ্যাথিক ফার্মাকোপিয়ার মতে ঔষধ প্রস্তুত করিয়া সুস্থদেহে তাহার ক্রিয়ার পরীক্ষা (proving) দ্বারা ক্রমশঃ নূতন ঔষধ আবিষ্কারের জন্ম একটি রিসার্চ লেবরেটরী (Research Laboratory) স্থাপন । এবং—

৪। এলোপ্যাথিক ও আয়ুর্বেদিক ফার্মেসির মত যাবতীয় হোমিওপ্যাথিক ঔষধ দেশে প্রস্তুত করার জন্য একটি ঔষধ প্রস্তুতের কারখানা বা ফার্মেসি (pharmacy) পরিচালন ।

উপরি উক্ত ২য় দফা সম্বন্ধে বলিয়া এই যে, উচ্চাশ্রয় হোমিওপ্যাথিক স্কুল বা কলেজ প্রতিষ্ঠার আশু সম্ভাবনা না থাকিলেও বিচক্ষণ চিকিৎসকগণের কর্তৃত্বাধীনে দুই একটি পোস্ট গ্রাজুয়েট (Post Graduate) কলেজ স্থাপন করা অবশ্যই অসম্ভব নহে । এলোপ্যাথিক স্কুল বা কলেজ হইতে পাশ করা বা তাদৃশ শিক্ষিত ছাত্রদিগকে একবৎসর মাত্র (অথবা প্রয়োজন বোধে দেড় বৎসর বা দুই বৎসর কাল) শুধু অর্গ্যানন, মেটরিয়া মেডিকা ও ফার্মেসি মোটামুটি ভাবে শিক্ষা দিলেই বেশ চলিতে পারে । ইহাতে ব্যয়সাধ্য হাসপাতাল বা লেবরেটরী না থাকিলেও ক্ষতির কোন কারণ নাই, যেহেতু সাধারণ চিকিৎসাবিজ্ঞান তাঁহারা এলোপ্যাথিক স্কুল কলেজ হইতেই বেশ শিখিয়া আসিবেন । পাঠকদিগের অনেকেই হয়ত এই প্রস্তাবে নাসিকা কুঞ্চিত করিবেন, কিন্তু তাঁহাদিগের স্মরণ রাখা উচিত যে, হোমিওপ্যাথির যাহা কিছু ঔষধাসম্ভার তাহার অধিকাংশই এলোপ্যাথি হইতে হোমিওপ্যাথিতে দীক্ষিত কনভার্ট (convert) দিগের দ্বারা সংগৃহীত ও তাঁহাদেরই ঐকান্তিক যত্নপ্রাপ্ত । এলোপ্যাথিক শাস্ত্রে সুশিক্ষিত হইয়াও তাঁহারা কেহই কিন্তু এলোপ্যাথি দিয়া হোমিওপ্যাথির “পিচুড়ি” পাকাইয়া রাখিয়া যান নাই ।

চতুর্থ দফা সম্বন্ধে এই বলা যাইতে পারে যে, এখন হইতে যদি আমাদের দেশে উপযুক্ত শিক্ষাপ্রাপ্ত লোকের তত্ত্বাবধানে হোমিওপ্যাথিক ঔষধ প্রস্তুতের কোন কারখানা স্থাপিত না হয়, এবং যুদ্ধবিগ্রহ বা দৈবগতিক বিদেশী জাহাজ যদি কোন দিন ইউরোপ ও আমেরিকা হইতে ঔষধ আনিয়া না দেয়, তবে আমাদের তখন কি অবস্থা দাঁড়াইবে, সকলেরই, তাহা একবার ভাবিয়া দেখা উচিত । ঔষধ প্রস্তুতের জন্য আবশ্যক মত কিছু কিছু উপকরণ বা সরঞ্জাম সময় সময় বিদেশ হইতে না আনা হইলে চলিবে না বটে, কিন্তু অত্যাগত বিষয়ে ত

শোষণ করিয়া লইয়া যাইতেছে, তাহা বোধ হয় কাহাকেও বিশেষ করিয়া বুঝাইবার আবশ্যক নাই । ব্যক্তিবিশেষের পক্ষে আকাশকুসুমের কল্লানা বলিয়া মনে হইলেও, যৌথ কারবার দ্বারা এরূপ একটা কারখানা স্থাপন করিতে পারিলে বোধ হয় ভারতে অংশীদারের অভাব হইবে না । ফলে ইহাতে আমরাও একটু স্বাবলম্বী হইতে শিখিব, দেশের দশ জন লোকেরও অনবস্থের কিঞ্চিৎ সংস্থান হইতে পারিবে এবং অংশীদারগণও যদি হয় পরিণামে ক্ষতিগ্রস্ত হইবেন না ।

পরিশেষে এই ভীষণ প্রতিযোগিতার দিনে একতাহায়ে আবদ্ধ না হইলে উল্লিখিত প্রস্তাবগুলি কার্যে পরিণত করা ত দূরের কথা, আশ্রয়ক্ষা করিয়া জগতে টিকিয়া থাকাই আমাদের উদ্ধর হইবে । সুতরাং মত প্রথমে একতাই আমাদের প্রধান লক্ষ্য হওয়া উচিত । মহাত্মা হানিম্যানের বিজয় পতাকা হস্তে লইয়া, দীর্ঘা দ্বন্দ্ব ও স্বার্থ ভুলিয়া যেদিন আমরা সকলে এক হইতে পারিব, — উল্লিখিত কাজগুলি আপাততঃ যতই উদ্ধর মনে হোক না, সেদিন নিমেষে উহা সম্পন্ন হইয়া যাইবে ।

“তুগৈগুণধমাপন্নৈ বদ্ধন্তে মন্তদাস্থনঃ ।”

আসেনিক ও তৎসদৃশ ২১টি ঔষধের সাময়িক প্রয়োগ ।

ডাঃ শ্রীবিনোদবিহারী মল্লীক এম, বি, এইচ

কলিকাতা ।

কোন রোগীতে কোন সময়ে আমাদের আসেনিক ও তৎসদৃশ ঔষধের প্রয়োজন হয়, তাহারই সম্বন্ধে ২১টি কথা :—

আসেনিক ।

রোগীকে দেখিবামাত্র, রোগীটি আসেনিকের রোগী কিনা তাহা আমরা কি করিয়া বুঝিতে পারি ? ইহা বুঝিতে হইলে অগাত্ত ঔষধের

শ্রায় ইহারও গুটিকতক ব্যক্তিগত বিশেষ লক্ষণ, যাহা প্রত্যেক রোগীতেই প্রয়োজন হয়, তাহা স্মরণ করিয়া রাখা উচিত, যদি সেইগুলি না থাকে তাহা হইলে আসেনিকে কোনও ফল দর্শিবে না।

আসেনিকের ব্যক্তিগত লক্ষণ (General Characteristic symptom) ৭টী, যখন কোন রোগীর জন্ম আসেনিক প্রয়োজন হইবে তখন ইহার মধ্যে কতকগুলি থাকিবেই থাকিবে।

১। অস্থিরতা ও উৎকণ্ঠা (Restlessness and anxiety)।

২। যেমন পীড়া তদপেক্ষা অধিক হর্সলতা (Great prostration out of proportion to illness)।

৩। জ্বালা (Burning) উহাতে উত্তাপ প্রয়োগ করিলে কতকটা শ্রুত ও উপশম বোধ হয় (Burning relieved by heat)।

৪। খুব পিপাসা, জলপান করিয়া পাত্রটি না রাখিতে রাখিতে আবার বলে জল দাও, জল যে খুব বেশী পান করে তাহা নহে একটুতে পিপাসা দূর হয়, কচিৎ অধিক জল পান করে Unquenchable thirst. He takes often and little at a time).

৫। পীড়া বা তাহার উপসর্গাদি রাত্রি বা দিন হুপূর হইতেই বাড়িতে শ্রুত হয় (Midday and midnight aggravation)।

৬। বাছে প্রস্রাব, দম্ব সমস্ত স্রাবই হর্গন্ধ (Cadaveric odors)।

৭। কিছু পান বা আহার করিবার নাজ্রই বশি।

কলেরা রোগী—Cholera patient

কলেরা রোগীর ঘরে প্রবেশ করিয়াই যদি দেখিতে পাওয়া যায়—রোগীর চেহারা খুবই ঋরাপ, চোখ বসিয়া গিয়াছে, মুখের ও পায়ের চামড়া প্রায় হাড়ের সঙ্গে বিশিয়া গিয়াছে, বরফে হাত দিলে যে প্রকার ঠাণ্ডা বোধ হয় রোগীর শরীর সেই প্রকার ঠাণ্ডা, নাড়ী টিপিলে হাতে একেবারেই পাওয়া যায় না, কিম্বা খুব সৰু স্রুতার মত চলে, রোগী রোগ যন্ত্রণায় বিছানায় একবার এপাশ একবার ওপাশ ক্রমাগতই ছটফট করে খুব হর্সল হইলে

নড়িতে পারে না ছটফট করিবার ক্ষমতা নাই কিন্তু তবুও স্থির থাকিতে পারে না অন্ততঃ প্রত্যঙ্গাদি অর্থাৎ হাত পাও নাড়ে, যতক্ষণ ক্ষমতা থাকে জলের জন্ত চিৎকার করে, কিন্তু ক্ষমতা না থাকিলে কেবল মাত্র হাঁ করে এ সময় একটু জল গালে দিলেই চুপ করে কিন্তু পরবর্ত্তেই বমি করিয়া ফেলে, বাহ্যে হয়, এই বমির পরই আবার জল চায় বা হাঁ করে। গায়ে হাত দিয়া দেখিলে কিম্বা নাড়ী দেখিবার জন্ত হাতটি ধরিলেই চামড়া বোধ হয় যেন বরফ একরূপ ঠাণ্ডা, উপরে এইরূপ ঠাণ্ডা সত্ত্বেও রোগীর শরীরের ভিতর যেন জগিয়া যায়, কিন্তু ঐ জ্বালা সত্ত্বেও গায়ের কাপড় খুলিতে পারে না, গায়ের ঢাকা খুলিলেই অস্থির হয় ও আবার চাপা দিলেই চুপ করে। রোগী একেবারে মরার মত নিস্তেজ। ভেদ বমি কিম্বা প্রস্রাব যাহা হইতেই হউক ঘরের ভিতর প্রবেশ করিলেই একটা স্বাভাবিক গন্ধ পাওয়া যায়। পীড়ার উৎপত্তি হয়ত বোঁজ করিলে জানিতে পারা যায় যে ভেদ বমি আরম্ভ হইবার পূর্বে রোগী ফল, টকদ্রব্য, দুধ কিম্বা পচা বাসি চিংড়ী মাছাদি বা মাংস খাইয়াছিল। বাহ্যে বমি রাত্রি ১২টার পর হইতে আরম্ভ হইয়াছে, বাহ্যে অত্যন্ত পচাটে মাসটে দুর্গন্ধ ও বাহ্যে সময় মলদ্বার খুব জ্বালা করে। বাহ্যে বমির পরিমাণ কম হয় কিন্তু কম হইলেও সে পরিমাণে বাহ্যে বমি হয় তাহা অপেক্ষা রোগী অনেক অধিক পরিমাণে দুর্বল হইয়া পড়ে। অনুসন্ধানে জানিতে পারা যায় রোগী পূর্বে কয়েকবার বলিয়াছিল “ডাক্তার আনিয়া আমাকে দেখাও নইলে বাঁচিব না মরিয়া যাইব।” উক্ত প্রকারের কতকগুলি লক্ষণ কোন রোগীতে পাইলে—সে রোগী আসেনিক প্রয়োগে আরোগ্য হইবেই হইবে, যদি উক্ত লক্ষণ সমূহের কতকগুলি লক্ষণ পাওয়া যায় তাহা হইলেও আসেনিকে উপকার হইবে। অনেক সময় মৃত্যুভয় ছটফটানি, পিপাসা প্রভৃতি কতকগুলি লক্ষণ একোনাইটে থাকায় চিকিৎসকের ঔষধ নির্বাচনে একটু গোলযোগ হইয়া দাড়াইয়, সেইজন্ত আবার একোনাইট সম্বন্ধেও ২১১টা কথা বলিতে হইল :—

একোনাইট ন্যাপ (কলেরায় সম্ভবতঃ একোনাইট গাপ অপেক্ষা —একোনাইট র্যাডিক্স অধিক উপকারী ।)

একোনাইট—ইহাতেও রোগী বলে। ১। আমাকে ডাক্তার আনিয়া দেখাও নইলে মারা যাব (মৃত্যুভয়), ২। গায়ের জ্বালা, ৩। রোগী

বিছানায় এপাস ওপাস করে কিম্বা অঙ্গপ্রত্যঙ্গাদি নাড়ে, অর্থাৎ—অস্থিরতা ৪ । পিপাসা—রোগী ঘন ঘন জল চায়, জল পান করিবার জ্ঞান হাঁ করে । এই চারিটি লক্ষণ আর্সেনিক ও একোনাইট উভয় ঔষধেই আছে তজ্জন্ম অনেকস্থলেই প্রায় চিকিৎসককে একটু গোলযোগে পড়িতে হয় । বাহ্য হউক যদি একটু ভাবিয়া দেখা যায় তাহা হইলে কোথায়—আর্সেনিক আর কোথায় একোনাইট দিতে হইবে সে গোলযোগটুকু বড় আর থাকে না । প্রথমে দেখা যাক, জ্বালা—একোনাইটের গায়ের জ্বালা, গায়ের কাপড় খুলিলেই সূক্ষ্ম ও উপশম বোধ হয় (আর্সেনিকে তৎপরিবর্তে কষ্ট বোধ করে) । তাহার পর দেখা যাক—শিশিলা, একোনাইটে যে জল খায় তাহা একেবারে খুব অনেকটা পরিমাণেই খায় ও অত্যন্ত ঘন ঘন জল চায় না (আর্সেনিকে মুখ হইতে গ্লাস নাবাইতে না নাবাইতেই আবার জল চায় কিন্তু জল খাইবার পরই অর্থাৎ জল পেটে পড়িতে না পড়িতে বমি বা বাহ্য হয় ও তাহার পরই আবার জল চায়, বাহ্য হউক এত পিপাসা কিন্তু জল যে অধিক পান করে তাহা নহে । এক চোক খাইলেই পিপাসার শাস্তি হইয়া ও আর পান করিতে চাহে না) । মৃত্যুভয়—একোনাইটে মৃত্যুভয় অত্যন্ত অধিক এমন কি কোন ঔষধেই এতটা মৃত্যুভয় থাকে না, রোগীর দৃঢ় বিশ্বাস যে সে আর বাঁচিবে না । এবং কখন কি হয় বা হইবে সর্বদাই মনে একটা ভয় থাকে (আর্সেনিকে—রোগী মনে করে আর চিকিৎসা করাইয়াই বা কি হইবে, ঔষধেত কোন ফলই হইবে না সুতরাং মরিতেই হইবে) । এইবার দেখা যাক, অস্থিরতা—আর্সেনিকে রোগী এত দুর্বল হয় যে তাহার পক্ষে ছটফট করা অসম্ভব হইয়া উঠে, কিন্তু তাহা হইলেও অন্তদাহ প্রভৃতি কতকগুলি বিষয় এত প্রবল থাকে যে রোগী কিছুতেই ছটফট না করিয়া চুপ করিয়া থাকিতে পারিবে না, কেবল এপাস ওপাস ও ছটফট করিবে । অনেক সময় এমনও দেখা যায় যে দুর্বলতার জন্ত রোগী আর পাস ফিরাতে পারিতেছে না কিন্তু তবুও ইচ্ছা যে সেস্থান হইতে সরিয়া অল্প স্থানে যাইবে, তজ্জন্ম ক্রমাগত অঙ্গ প্রত্যঙ্গ হাত পা আঙ্গুলগুলি নাড়ে । একোনাইটে—রোগী যে ছটফট করে, তাহা গায়ের বেদনা, যন্ত্রণা, ভয় বা অন্তদাহ জন্ত ।

কলেরার ভেদনমির অনেক লক্ষণ—গ্যাষ্ট্রো এনটেরিক কাটার নামক পীড়াতেও পাওয়া যায়। গ্যাষ্ট্রো এনটেরাইটিসে খুব গায়ের জ্বালা ছটফটানী প্রভৃতি অনেক কলেরার লক্ষণের সাদৃশ্য আছে তাহাতে অনেক স্থলে সলফারের প্রয়োজন হয় (প্রকৃত কলেরায় - আর্সেনিকই অধিক প্রয়োজনীয় আর্সেনিকের বিষক্রিয়ার (arsenic poisoning) লক্ষণ কলেরার লক্ষণের খুব নিকট সাদৃশ্য এমন কি অনেক সময় একটিকে আর একটি হইতে কিছুতেই পৃথক করা যায় না। বোধ হয় এই জন্ত কলেরাতে আর্সেনিকের প্রয়োজন অধিক হয়। সলফারে—রোগী গায়ের জ্বালার জন্ত খুব ছটফট করে ও ঘণঘণ জলও চায়, আবার বিশেষ লক্ষ্য করিয়া দেখিলে আর্সেনিকেরও অত্যন্ত ২৪টি লক্ষণ ইহাতে পাওয়া যায়, কিন্তু ইহার একটি বিশেষত্ব আছে সলফারের রোগী হইলে সে কখনও গরম সহ্য করিতে পারিবে না, কেবল ঠাণ্ডায় অর্থাৎ ভিজা মাটিতে সিমেন্টের উপর শুইতে, পাথার হাওয়ায় থাকিতে, ঠাণ্ডা জল, বরফ প্রভৃতি খাইতে ক্রমাগতই ইচ্ছা প্রকাশ করে (আর্সেনিকে রোগী মত ঠাণ্ডাও চায় না ও ঠাণ্ডা জলের পিপাসা থাকিলেও ঠাণ্ডা পান করিতে চায় না কারণ তাহাতে সমস্ত উপসর্গগুলিই বাড়ে) ।

ফসফরাস—এই ঔষধটিতে আর্সেনিকের দুইটি লক্ষণ পাওয়া যায়,—১। বমি, ২। জ্বালা। ফসফরাসে যে বমি হয় তাহা জল পান করিবার ৫৭।১০ মিনিট পরে অর্থাৎ জলটুক পাকহুলীতে পড়িয়া গরম হইবার মাত্রই উঠিয়া যায় (আর্সেনিকে—১টি মিনিটও জল পেটে থাকিবে না, যেমন খাওয়া অমনি বমি, অনেক সময় মনে হয় পেটে না পৌঁছাইয়াই উঠিয়া গেল) জ্বালা—ফসফরাসে যে জ্বালা হয় তাহা ঠাণ্ডা জলে, ঠাণ্ডা বাতাসে উপশম হয় ।

চাহানা—ইহাতে আর্সেনিকের একটি মাত্র লক্ষণ আছে, লক্ষণটি—পিপাসা, পিপাসায় জল চায় মুখ হাঁ করে, আর্সেনিকের রোগীর মত একটু জল দাও তাহাতেই পিপাসা না মিটিলেও রোগী চূপ করিবে ।

ভেরেট্রিম-এলবম—ইহারও আর্সেনিকের মত অবসন্নতা ও খুব অধিক পরিমাণে পিপাসা আছে। অনেক সময় ভেরেট্রিমের পিপাসা ও আর্সেনিকের পিপাসা প্রায় এক হইয়া দাঁড়ায়। ভেরেট্রমে—রোগী

অধিক পরিমাণেই জল পান করে, এখানে প্রশ্ন হইতে পারে তবে কি করিয়া আসেনিকের পিপাসার ঐক্যতা হইল? আসেনিকে রোগী যে একটু একটু জল খায়?—তাহার উত্তর অগ্ৰ পীড়ায় আসেনিকের একটু একটু জলই পান করে কিন্তু কলেরায় অনেকস্থলে তাহা হয় না, কখনও কখনও কোন রোগী খুব অধিক পরিমাণে জল পান করিতে চায় বা পান করে।

অবসন্নতা—ভেট্রিমের অবসন্নতা দুর্বলতা, ভেদ বমির অল্পপাত সমান অর্থাৎ যে পরিমাণে ভেদবমি হয় ঠিক সেই পরিমাণেই ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়ে (আসেনিকে ঠিক উল্টা—অর্থাৎ ভেদবমি হইল কি না হইল তাহার ঠিক নাই, কিন্তু এ দিকে বোগী এমন হইয়া দাঁড়াইল যে আর না ফিরিতে, এমন কি কথা কহিতে পারে না, অনেক সময় মনে হয় যেন প্রথমে ঐপ্রকার দুর্বল হইয়া পীড়া আরম্ভ হইয়াছে।

সিকেলি-কক্স—ইহাতে আসেনিকের ৪টি লক্ষণ পাওয়া যায়—
১। পিপাসা, ২। ভেদবমি, ৩। গাত্রদাহ, ৪। চোখ মুখ বসিয়া যাওয়া।

পিপাসা ও চোখ মুখ বসিয়া যাওয়া—সিকেলি ও আসেনিকের পিপাসা ও চোখ মুখ বসিয়া যাওয়া সমান। সিকেলিতে ভেদ অধিক পরিমাণে হয় এবং একেবারে অনেকটা করিয়া হয়, পেটের ফাঁপ থাকে, বমি অপেক্ষা ওয়াক তোলা বা কাট বমি অধিক। (আসেনিকে—ভেদ কম, বমিও কম)।

গাত্রদাহ—আসেনিকের ঠিক উল্টা অর্থাৎ আসেনিকে চাপা খুলিয়া ফেলিলে কষ্ট হয় কিন্তু সিকেলিতে গায়ে কাপড়টি লাগিবামাত্র কষ্ট হয় এক দণ্ডও চাপা বাধে না, রোগী উলঙ্গ ন্যাংটা হইয়া শুইয়া থাকে।

কার্কো-ভেজ—ইহার প্রধান লক্ষণ ৫টি। ১। অবসন্নতা, ২। গাত্রদাহ, ৩। দুর্বলতা, ৪। সর্কাস বরফের মত শীতল, ৫। চোখ মুখ বসিয়া যায়।

অবসন্নতা—কার্কোতে অধিক পরিমাণে ভেদবমির নিমিত্ত রোগী ক্রমশঃ দুর্বল হয় আসেনিকে ভেদবমি যত হউক না হউক রোগী প্রথম হইতে আপনাই অবসন্ন ও দুর্বল হইয়া পড়ে (আসেনিকের দুর্বলতা কলেরার বিষক্রিয়ার নিমিত্ত)। **গাত্রদাহ**—কার্কোতে—রোগীর হাওয়া

ভাল লাগে এবং হাওয়া না পাইলে যেন জলিয়া যায়, খুব জ্বরে বাতাস করিতে বলে, আর্সেনিকে ঠিক উল্টা হাওয়াটি লাগিলেই শীত পায়, কষ্ট বাড়ে ।

আবে দুর্গন্ধ ও চোখ মুখ বসিয়া যাওয়া—কার্কো ও আর্সেনিক উভয় ঔষধেই প্রায় সমান । অজ্ঞের শীতলতা—কার্কোতে শরীর পাথরের মত ঠাণ্ডা হয় তাহার সহিত দাঁধ হইতে থাকে, ঘামও ঠাণ্ডা । আর্সেনিকে—ঘাম প্রায় থাকে না ।

জ্বরে—আর্সেনিক ।

সবিরাম-জ্বর (Intermittent types of fever) ইহা বলিলে এখন সকলেই ম্যালেরিয়া বলিয়া বুঝিয়া যান ও সেই জ্বর নষ্ট করিবার জন্য—কুইনাইন প্রয়োগ করেন । আমরা অনেক স্থলে দেখিতে পাই থাণ্ডা থাণ্ডা কুইনাইন খাইয়াও জ্বর বন্ধ হয় না, সে স্থলে কুইনাইন যে উপযুক্ত ঔষধ নহে তাহা বেশ বুঝিতে পারা যায় । সবিরাম জ্বর আক্রমণ করিবার সময়ের কিছু স্থিরতা নাই, কোন জ্বর ১২টা হইতে ১টা কোন জ্বর ২৩টায়, কোন জ্বর প্রত্যহ, কোন জ্বর ১দিন, ২দিন বা ৩দিন অন্তর প্রায় এইরূপ অনিয়মিত ভাবে আসে । এই সমস্ত জ্বরে বাঁধা ঔষধ এক কুইনাইনে যে আরোগ্য হইবে তাহা নহে, প্রাথমিক ক্রিয়ার অধিক মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহারে যদিও ২১১ স্থলে জ্বর প্রথমটা (temporary) বন্ধ হয় বটে কিন্তু পরিণামে রোগীর অবস্থা অত্যন্ত শোচনীয় হইয়া উঠে ও শেষে পরিতাপ করিয়া জীবন বিসর্জন দিতে হয় । এই প্রকার জ্বরে কোথায় আর্সেনিকের প্রয়োজন তাহা দেখা যাক :-

আর্সেনিক—জ্বর বেলা ১২টা, ১টা, কিম্বা ২৩টার মধ্যে আসে কাহারও ১দিন বা ২৩ দিন অন্তরেও আসে । জ্বর আদিবার সময় শরীর খুব ঠাণ্ডা হয় ও শীত পায়, মনে হয় যেন কেহ গায়ে বরফজল ঢালিয়া দিয়াছে, নখ চোট নীল বর্ণ হইয়া যায় । রোগী গায়ে লেপ কঞ্চল কাঁথা চাপা দেয় । পিপাসা প্রায় থাকে না, যদিও থাকে গরম জল খাইতে চায়, ঠাণ্ডা জল খাইলেই খুব শীত বাড়ে ; বমি হয়, কাঁপুনি ধরে । পিপাসায় জল খাইলে জল একটু একটু করিয়া খায় । এই প্রকার কিছুকণ থাকিয়া

বেশ গা গরম হয় তখন গায়ের ভিতর জ্বালা করিতে থাকে এ সময় যেন মনে হয় শরীরের ভিতর গরম জল পোরা রহিয়াছে। জ্বালার জন্য গায়ের ঢাকা খুলিয়া ফেলিতে ইচ্ছা করে কিন্তু খুলিতে পারে না। খুব পিপাসা বাড়ে এ সময় জল খায় কিন্তু প্রতিবার একটু একটু করিয়া খায়। মাথা ব্যথা করে, রোগী ছটফট করে মনের চঞ্চলতা বৃদ্ধি হয়। এই প্রকার কিছুক্ষণ থাকিয়া ঘাম আকৃষ্ট হয়। যত ঘাম হয় তত পিপাসা বাড়ে এ সময় রোগী খুব বেশী করিয়া ঠাণ্ডা জল খাইতে চায়। ঘামের সঙ্গে সঙ্গে সমস্ত উপসর্গ কমিয়া যায় ও জ্বর ছাড়ে। রোগী এ অবস্থায় মরার মত নিশ্চেষ্ট হইয়া পড়ে।

যাহা হউক এই প্রকারে জ্বর ছাড়িয়া যাইলেই যেন কেহ মনে না করেন যে রোগী আরোগ্য হইল। তখন রোগীর পেটটা টিপিয়া দেখিলে দেখিতে পাওয়া যাইবে লিভার প্রীহা হইয়া গড়িয়াছে। মুখ ফ্যাকাসে, ফুলোফুলো, অত্যন্ত দুর্বল সুপ্ত হইয়া থাকিতে চায়, মনে ক্ষুধা থাকে না।

টাইফয়েড ফিভার।

টাইফয়েডের প্রথমালঙ্কার—আসেনিকের বড় একটা প্রয়োজন হয় না, দিলে বরং অপকারই হয়। যখন রোগী খুব দুর্বল হইয়া পড়ে, রাত্রি ১২টার সময় হইতেই ভুলবকা ছটফটানী বাড়ে, রাত্রি ৩৪টা কিছা ভোরের সময় সুমাইতে পারে না, মুখে, দাঁতে, জিবে ময়লা কিছা ঘা হইতে রক্ত বাহির হয়, অত্যন্ত পিপাসা একটু একটু অল্প অল্প জল খায়, জল বা কিছু পানের পরই বাহ্যে হয় বাহ্যে খুব পচা দুর্গন্ধ তাহা হইলে অবশ্য আসেনিক প্রয়োগ করিতে হইবে। আসেনিকে বেশী পেটকাঁপা থাকে না কিন্তু পাঁতলা বাহ্যে হয়। কখনও কখনও বাহ্যে প্রস্রাব আসাড়ে হয়।

(ক্রমশঃ)

আলোরিসিয়ায়
টিউবারকুলিনাম ব্যাসিলিনাম্ সম্বন্ধে
তালোচনা ।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস ।

পাবনা ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৪০৫ পৃষ্ঠার পর ।)

আমাদের ভিন্ন সহযোগীগণ যে সকল লক্ষণ অবলম্বনে ঐষণটি নিরূপণ যোগ্য বলিয়া বিবেচনা করেন তাহা নিয়ে উল্লেখ করিতেছি ।

প্রথমে কম্প সহ শীত ন্তিত্ব হইতে আরম্ভ হইয়া শীর্ষদেশ (spine) পর্যন্ত বিস্তৃত হয় ও তৎপর মাথায় প্রবল বেদনা । (যোয়ান)

প্রবলজ্বর, অস্থিরতা, অনবরত চীৎকার, অবশেষে নিদ্রাহীনতা ও তৎপর পতনাবস্থা উপস্থিত হয় । (বার্ণেট) ।

প্রাতঃরাশ (Break-fast) গ্রহণের পূর্বে বমনোদ্বেগ সহ প্রত্যং উদরাময় ; অনবরত বমন । (কেট) ।

জ্বর, শীর্ণতা, তপ্পেটে বেদনা ও অশান্তি বোধ, প্রাণতে অস্থিরতা, উভয় কুচকির গ্রন্থি সকল বৃদ্ধিপ্রাপ্ত ও শক্ত হওয়া ; নিদ্রাহীনতা, কাদিয়া উঠা, ষ্ট্রবের ফলের গায়ের দ্বারা দাহযুক্ত জিহ্বা (strawberry tongue) ক্ষয়কাশি । (বার্ণেট) ।

উদরাময়, প্রবলজ্বর, শরীরে জ্বালা সহ উত্তাপ, মাথায় অত্যন্ত উত্তাপ, উজল রক্তবর্ণ মুখমণ্ডল, চক্ষু উপরের দিকে উঠিয়া যাওয়া, ইত্যন্তঃ সঞ্চালিত ও কম্পাশ্রিত ; শরীরে একপ্রকার জ্বলন্ত, ক্ষয়কাশির প্রারম্ভাবস্থা । (বার্ণেট)

সামান্য জ্বর সহ কঠিন শুষ্ক কাশি, কখন কখন কম দেখা যায় ; কিন্তু সাধারণতঃ শ্লেষ্মা উঠে না । (বোডমান) ।

পি, সি. মদুমদাব, এম, ডি ।

ডাক্তার এইচ, সি, এলেন রুড মেট্রিয়ার মোডিকা অফ্ দি নোসোডিস্ (Materia Medica of the Nosodes) নামক পুস্তক হইতে টিউবারকুলিনামের জ্বর সম্বন্ধীয় কয়েকটি লক্ষণ এখানে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম । আশা করি মফঃস্বলের হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকগণ এইগুলি অবলম্বনে

ম্যালেরিয়া অরগ্রস্ত রোগীতে ঔষধ দুইটি ব্যবহার করিয়া তাহার ফলাফল এই পত্রিকায় লিখিবেন ।

নিদ্রিত হইবার পূর্বাবস্থায় কম্প, শায়িত অবস্থায় পা ঠাণ্ডা ।

পর্ষায়ক্রমে তাপ এবং শীত, শীতে জড়সড় হওয়া অবস্থা ; কয়েক মাস যাবৎ শীত এবং তাপ ।

কম্পজরের প্রবল আক্রমণ, প্রায় এক ঘণ্টাকাল স্থায়ী ।

সন্ধ্যাকালে পৃষ্ঠদেশে বরফ ঢালিয়া দিবার মত শীত বোধ । সমস্ত দিন শীতে জড়সড় অবস্থা ।

সন্ধ্যাকালে শয্যায় থাকা অবস্থায় তাপ বোধ ।

পৃষ্ঠদেশ হইতে মাথা পর্য্যন্ত আগুনের ঝালা বাহির হওয়া ।

মাথাধরা সহ অরবোধ, বমনোদ্বেগ, পিপাসা, বমি থাকে না । (হেরন) ।

আহারের পর তাপোদ্যম । শরীরের তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি, বার ঘণ্টায় কমিয়া আইসে ।

ঐত্যক ইনজেক্সনের পর শরীর তাপের হ্রাসপ্রাপ্তি । (হেরন) ।

তাপ বৃদ্ধির পর পুনরায় কমিয়া আইসে । (হেরন) ।

ইনজেক্সন দিবার ৭৭টা পর শরীর তাপ ১০৩-৮°, সেই সঙ্গে পিপাসা, কম্প, কাশির বৃদ্ধি, মাথাধরা এবং সমস্ত সন্ধিস্থলে বেদনা । (হেরন)

রাত্রিতে ঘর্ম্ম ।

অত্যন্ত ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ রাত্রিতে মাথায় ।

সামান্য অঙ্গ পরিচালনার পরও প্রভূত ঘর্ম্ম ।

অঙ্গ পরিমানে বেড়ান এবং সামান্য পরিশ্রমেও ঘর্ম্মের উৎপত্তি ।

ভ্রমণকালীন প্রাতে অল্পক্ষণস্থায়ী ঘর্ম্ম ।

সমস্ত দিন শীত বোধ, শরীর দাঁড়ার উপর ও নিম্ন অংশ দিয়া বেশী, তৎপর বৈকালে এবং সন্ধ্যায় অর প্রকাশ হওয়া, নাড়ী ১০৪, টেম্পারেচার ১০২° তৎসহ পিপাসা এবং অত্যন্ত অস্থিরতা ।

সাধারণ শীতসহ হাত এবং পা অত্যন্ত ঠাণ্ডা হওয়া, সেই জন্ত তাড়াতাড়ি উঠিতে বাধ্য হয় ।

পদদ্বয়ে তাপ প্রয়োগ সহ বহু পরিমাণে শীত বস্ত্রের দ্বারা আচ্ছাদিত হইতে ইচ্ছা করে; হাত হইতে কোমর পর্য্যন্ত ঠাণ্ডা, ঘেন এবং যুক্ত জলে ডুবান হইয়াছিল; হাতের তালুদ্বয়ে ঠাণ্ডা ঘাম।

সমস্ত অপরাহ্ন কাল এবং সন্ধ্যায় জ্বর ভোগ করা; নাড়ী ৮৬।

উপরের লক্ষণগুলি দৃষ্টে বুঝা যায় যে নানা প্রকার তরুণ জ্বরও ঔষধ হইতেই ব্যবহার করা চলে। যদিও আমরা তরুণ ও পুরাতন জ্বরেও অনেকটা পৃথক বলিয়া জ্ঞান করি; কিন্তু মহাত্মা হ্যানিমানের মতে দীর্ঘস্থায়ী, উপসর্গ-যুক্ত তরুণ জ্বরগুলিও ধাতুগত প্রেচ্ছর বিশেষ কোন দোষের নূতন বিকাশ মাত্র (acute out burst of latent Psora)। বাস্তবিকই ক্ষেত্রটি উপযুক্ত ভাবে প্রস্তুত না থাকিলে কোন বীজ সেখানে অঙ্কুরিত হইয়া ফুলফল যুক্ত বৃক্ষে পরিণত হইতে পারে না। তাই অধিকাংশ লগ্নজ্বর, টাইফয়েড প্রভৃতি জ্বর যে সকল ক্ষেত্রে দীর্ঘস্থায়ী ও নানা উপসর্গযুক্ত হইয়া উঠে এবং সহজে আরোগ্য না হয় সেই সকল স্থলেই ধাতুগত বিশেষ বিশেষ দোষগুলি সম্বন্ধে অনুসন্ধান করিয়া তৎপ্রতিকার করে উপযুক্ত ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিলে রোগটি সহজেই আরোগ্য হয়, অথবা ঐরূপ দীর্ঘস্থায়ী ও পুরাতন আকার প্রাপ্ত হয় না। সোরা (Psora) সিকিলিস ও সাইকোসিস দেখিবার রোগীগণের তরুণ, পুরাতন ও দীর্ঘস্থায়ী জ্বর এবং অগ্নাত রোগ চিকিৎসাকালে যেমন আমরা তৎপ্রতিকার করে এন্টিসোরিক, এন্টিসিকিলিটিক ও এন্টিসাইকোটিক ঔষধগুলি লক্ষণানুযায়ী ব্যবহার করিয়া থাকি, সেইরূপ যাহারা ক্ষয়রোগ ধাতুগত (Tubercular Diathesis) তাহাদের ঐরূপ জ্বর প্রভৃতি চিকিৎসাকালেও টিউবারকুলিনাম, ব্যাসিলিনাম, ক্যালকেরিয়া প্রভৃতি ঔষধগুলি উপযুক্ত লক্ষণানুযায়ী প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসা করিলে রোগী সহজেই রোগমুক্ত হইতে পারে এবং পরিণামে পুরাতন আকার প্রাপ্ত হইয়া আর জটিল আকার ধারণ করে না। আমি উপরি উক্ত প্রণালী অনুসরণ করিয়া অনেক তরুণ জ্বরের রোগীতেও এই সকল ঔষধগুলি ব্যবহার করিয়া আশাশীত ফল পাইয়া থাকি। আশাকরি আমাদের মফঃস্বলের সহযোগীগণ যাহারা তরুণ ও পুরাতন রোগ গুলিকে পৃথক জ্ঞান করিয়া রোগের নাম অবলম্বনে সাধারণ ব্যবস্থানুযায়ী প্রচলিত ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন, তাহারা মহাত্মা

হানিমানের উপদেশানুযায়ী ধাতুগত দোষগুলির বিশেষ অনুসন্ধান করিয়া তৎপ্রতিকার কল্পে উপযুক্ত ষাতু সংশোধক ঔষধগুলির দ্বারা রোগীর চিকিৎসা করিলে সহজেই রোগী রোগমুক্ত হইবে এবং ভবিষ্যতে চিররোগগ্রস্ত রোগীর সংখ্যাও অনেক কমিয়া আসিবে। প্রকৃত পথ অনুসরণ করিয়া চিকিৎসা না করায় আমরা অনেক সময় মহাত্মা হানিমানের ও তাঁহার প্রবর্তিত চিকিৎসা প্রণালীর নামে অযথা কলঙ্ক আরোপ করিয়া থাকি।

অবশেষে আমার বক্তব্য এই যে আমি সাধারণতঃ ব্যাসিনলিনামের উচ্চশক্তি ও স্কিনারের পোটেন্সি ব্যবহার করিয়া থাকি।

অর্গ্যানন

বা

হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী।

১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা।

(পূর্ব প্রকাশিত ২১৪ পৃষ্ঠার পর।)

(১০১)

ইহা সহজেই হইতে পারে যে, মহামারী রোগের প্রথম আক্রমণ দেখিয়াই চিকিৎসক ইহার সম্পূর্ণ প্রতিকৃতি একেবারে জানিতে পারেন না। কারণ মহামারী রোগের প্রত্যেকের অনেকগুলি আক্রমণ ক্ষেত্রের সঠিক পরিদর্শন ব্যতীত তিনি ইহার লক্ষণ সমষ্টির পরিচয় পাইতে পারেন না। সযত্নে পর্যবেক্ষণকারী চিকিৎসক কিন্তু দুই একটা রোগী দেখিয়াই প্রকৃত অবস্থার এতদূর জ্ঞানলাভ করিতে পারেন যে তাঁহার মনে ইহার বিশেষত্বজ্ঞাপক চিত্র প্রতিফলিত হয়। এমন কি তিনি ইহার উপযুক্ত সমলক্ষণ মতে প্রযোজ্য ঔষধ নির্ধারণ করিতেও সমর্থ হন।

কোন মহামারী রোগের প্রথম রোগী দেখিয়াই চিকিৎসক সেই রোগের সম্পূর্ণ আকৃতি প্রকৃতির বিষয় অবগত হইতে পারেন না। কারণ, প্রত্যেক মহামারীর অনেকগুলি রোগী যত্নপূর্বক পরিদর্শন ব্যতীত তিনি তাহার লক্ষণ সমষ্টির সহিত পরিচিত হইতে পারেন না। অতিশয় যত্নপূর্বক পর্য্যবেক্ষণকারী চিকিৎসক কিন্তু প্রথম এবং দ্বিতীয় রোগী দেখিয়াই প্রকৃত অবস্থার সম্বন্ধে এরূপ জ্ঞানলাভ করিতে পারেন যে, ঐ রোগের প্রতিকৃতি তাঁহার মনোমধ্যে অঙ্কিত হয় এমন কি উপযুক্ত বা সমলক্ষণমতে প্রয়োগযোগ্য ঔষধও তিনি নির্ধারণ করিতে পারেন।

হানিম্যান নিজে ওলাউঠা মহামারীর কথা শুনিয়াই কুপ্রাম, ভেরেট্রাম ও ক্যাম্ফর ইহার ঔষধ হইবে বলিয়াছিলেন। তখন তিনি একটীও রোগী দেখেন নাই। কারণ তিনি অমানুষিক পর্য্যবেক্ষণ ও স্থূর্ণ চিন্তা করিতে সমর্থ ছিলেন। তাঁহার মত যত্ন ও পরীক্ষা করিতে শিখিলে অবশ্য হু একটী রোগী দেখিয়াই রোগের ছবি হৃদয়ে অঙ্কিত করা যায়। রোগের ছবি অর্থাৎ ইহার লক্ষণসমষ্টি বা আকৃতি এবং প্রকৃতি নির্ণয় করিতে পারিলে অবশ্য ঔষধ নির্ধারন কঠিন কথা নয়। তাহাও ভৈষজ্যবিজ্ঞানের গভীর জ্ঞান সাপেক্ষ। যে কোন মহামারীর স্থূর্ণ পর্য্যবেক্ষণশক্তি ও ভৈষজ্য বিজ্ঞানে সুবিস্তৃত জ্ঞান আছে তাঁহার পক্ষে কোন মহামারী রোগের প্রতিবিধান করা দুঃসাধ্য নহে।

হু একটী রোগী দেখিয়াই একরূপ রোগের গতি প্রকৃতি বুঝিতে পারিলেও বহু রোগী দর্শন আবশ্যক। কারণ হু একটী রোগী দেখিয়াই রোগের প্রতিকৃতি নির্ণয় আমাদের মত সামান্য পরিদর্শনশক্তিবিশিষ্ট চিকিৎসকগণের পক্ষে অসম্ভব। তাহা ছাড়া বহুরোগী দর্শনের লাভও আছে পরবর্তী অমুচ্ছেদে হানিম্যান তাহাই বলিতেছেন।

(১০২)

এই প্রকার রোগে অনেক রোগীর লক্ষণসমূহ লিখিয়া লইবার সময় রোগের প্রতিকৃতি ক্রমশঃ সম্পূর্ণ হয়। শুধু যে বিস্তৃত ও বাক্যময় হয় তা নয় পরন্তু ঐ বহুব্যাপক রোগের বিশেষত্বগুলি অধিক পরিমাণে অন্তর্ভূত হইয়া আরও প্রকৃষ্টরূপ ধারণ করে। এক পক্ষে সাধারণ লক্ষণগুলি (যেমন ক্ষুধানাশ, নিদ্রাহীনতা

প্রভৃতি) তাহাদের বিশেষত্ব সম্বন্ধে পরিস্ফুট হয় এবং অপর পক্ষে অপেক্ষাকৃত সুস্পষ্ট বিশেষ লক্ষণগুলি যাহারা কেবল অল্প সংখ্যক রোগের বিশেষত্ব জ্ঞাপক এবং সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় না অন্ততঃ সেই এক সঙ্গে দেখা যায় না, স্ফুটতর হইয়া উঠে এবং এই রোগের পরিচায়ক লক্ষণরূপে প্রতীয়মান হয়। যাহারা কোন সময়ে কোন চলিত রোগে আক্রান্ত হয় নিশ্চয়ই একই উৎপত্তিস্থান হইতে ইহা গ্রহণ করে এবং সেই জন্য একই রোগে ভুগিতে থাকে। কিন্তু মহামারী রোগের সমস্ত অংশ এবং ইহার লক্ষণ সমষ্টি (যাহাদের সম্বন্ধে জ্ঞান আমাদিগকে এই সকল লক্ষণ সমাবেশের সর্বাপেক্ষা উপযুক্ত ঔষধ নির্বাচনে সক্ষম করিবার জন্য একান্ত আবশ্যক তাহা রোগ প্রতিমূর্তির সম্পূর্ণ পরিদর্শন দ্বারা পাওয়া যায়) একটী মাত্র রোগী দেখিয়া পাওয়া যায় না। কিন্তু কেবল মাত্র বিভিন্ন ধাতুর বহু রোগীর রোগ ভোগ দেখিয়া উৎপন্ন (সংগৃহীত) এবং নিরূপিত হয়।

৬ একটী রোগী পরিদর্শনের পর যখন বহুরোগী দেখা যায় তাহাদের লক্ষণসমূহ লিপিবদ্ধ করিলে যে কোন মহামারী রোগে বহু বিশেষত্ব সংগৃহীত হয়। এতদ্বারা তাহার আকৃতি আরও পুষ্টি হয়। অস্পষ্ট সচরাচর অগাধ বহু রোগে লক্ষিত বা সাধারণ লক্ষণগুলি ক্রমশঃ আরও পরিষ্কাররূপে উপলব্ধ হয় এবং যেগুলি স্পষ্ট ছিল তাহারা আরও পরিদৃষ্ট হইয়া থাকে।

হানিম্যান সাধারণ লক্ষণের উদাহরণ দিলেন ক্ষুধানাশ, নিদ্রাহীনতা ইত্যাদি। সামান্য জ্বর, মাথাধরা প্রভৃতি বহু রোগে এ সকল দেখিতে পাওয়া যায় বলিয়া ইহাদিগকে সাধারণ লক্ষণ বলে। বহুরোগী দেখিলেই এই সকল সাধারণ লক্ষণের বিশেষত্ব দেখিতে পাওয়া যায়। যেমন ধরুন প্লেগ মহামারীর নিদ্রাহীনতা বা কলেরা মহামারীর ক্ষুধানাশ সামান্য জ্বর বা মাথাধরার নিদ্রাহীনতা বা অক্ষুধা হইতে কত বিভিন্ন। সামান্য জ্বরে হয়ত ছাত্রা দ্বিগুণ অনিদ্রা থাকে কিন্তু প্লেগের অনিদ্রা ভয়ঙ্কর। ২৩ দিবারাত্রি নিদ্রা নাই, প্রবল গাত্রোত্তাপে রোগী অনবরত ছটফট করিতেছে। সামান্য জ্বর বা পেটের অল্পপের অক্ষুধা হয়ত ১২ বা ২৪ ঘণ্টা পর্যন্ত থাকে, রোগী এ সময়ের মধ্যে

কিছুই খাইতে চায় না, পরেই চায় । কিন্তু ওলাউঠা মহামারীর রোগী এমন কি ১৫ দিনই সম্পূর্ণ উপবাসী থাকে, সামান্য বা অধিক জল ব্যতীত আর কিছুই খাইতে চায় না । এইরূপ পার্থক্য দু'একটা রোগী দেখিলে সবিশেষ বুঝিতে পারা যায় না, কিন্তু বহু রোগী পরিদর্শনের ফলে সম্যক উপলব্ধ হয় । তাই হানিম্যান বলিলেন সাধারণ বা বিশেষত্বহীন লক্ষণগুলি যেমন ক্ষুধানাহ, নিদ্রাহীনতা প্রভৃতি ক্রমশঃ বিশেষত্বযুক্ত হয় ।

অগ্রপক্ষে স্পষ্ট বিশেষ লক্ষণগুলি দু'একটা রোগীতেই স্পষ্ট থাকিলেও আরও বহুরোগী দর্শনের ফলে স্ফুটতর হয় । যেমন গ্রেগ মহামারীর কুঁচকিফোলা এবং ওলাউঠার বাহে বাম ইত্যাদি দুই একটা রোগীতেই স্পষ্ট প্রতীয়মান হইলেও বহু রোগী দর্শন করিলে ইহাদের বিশেষত্ব আরও পরিষ্কার দেখা যায় । যেমন গ্রেগের দীচিফোলা প্রায়ই কুঁচকিতে অগ্রভাগ দেখা যায়, সামান্য স্পর্শে অত্যধিক যন্ত্রণাকর, প্রায়ই পাকিয়া কাটিয়া যায়, কুঁচকি বাড়িয়া হাঁসের ডিমের মত বড়, হয় সঙ্গে সঙ্গে একরূপ ঘাম হইয়া অরত্যাগ হইতে থাকে যে তাহাতেই অনেক রোগীর প্রাণত্যাগ হয় ইত্যাদি । ওলাউঠা রোগের বাহে বামির পর রোগী ভয়ঙ্কর দুর্বল হইয়া পড়ে, অস্থির হয়, মূত্ৰাশয় হয়, নাড়ী ছাড়িয়া যায় ইত্যাদি । এই সকল লক্ষণের আনুমানিক ঘটনাবলী দু'একটা রোগী দেখিয়া তাহার পর বহু রোগী দেখিলে তদপেক্ষা অনেক বিশেষত্ব সহ ধরা যায় সুতরাং স্ফুটতর হইয়া উঠে বলিতে হয় ।

সেই জন্মই হানিম্যান বলিতেছেন মহামারী রোগের সমস্ত বিস্তৃত অবস্থা এবং ইহার লক্ষণসমষ্টি একটিমাত্র রোগী দেখিয়া জানিতে পারা যায় না, বিভিন্ন ধাতুর বহু রোগী দেখিলেই জানা যায় । তিনি আরও বলিতেছেন যে এই সম্যক বিস্তৃত বিবরণ ও লক্ষণসমষ্টি ব্যতীত এই সকল লক্ষণের প্রতীকার কল্পে উপযুক্ত ঔষধ বা সমলক্ষণ মতে ঔষধ নির্বাচন করা যায় না ।

(১০৩)

মহামারী রোগগুলি সাধারণতঃ অস্বাভাবিক । চিররোগগুলি বিশেষতঃ আদি রোগবীজ বহু সোরা আমি পূর্বেরই দেখাইয়াছি তাহাদের আন্তরিক প্রবৃত্তি হিসাবে একই থাকে । যেমন মহামারী রোগ সকল সম্বন্ধে পূর্বের উপদেশ দেওয়া হইয়াছে সেইরূপেই

সূক্ষ্ম রোগাৎপাদিকাশক্তিজাত চিররোগ সম্বন্ধে ও সমস্ত লক্ষণ সংগ্রহ করে আরও সবিশেষ অনুসন্ধান আবশ্যক। কারণ তাহাদের দ্বারা আক্রান্ত রোগিগণের মধ্যে এক জনে কেবল রোগ লক্ষণের একাংশ প্রকাশ করে এইরূপ দ্বিতীয় তৃতীয় জনে অপরাপর লক্ষণ প্রকাশ করে। ইহাও এই রোগের লক্ষণসমষ্টির একাংশ মাত্র। অতএব সূক্ষ্মকারণজ রোগের বিশেষতঃ আদিরোগবীজ বা সোরার সমগ্র লক্ষণ সংগ্রহ করিতে অনেকানেক রোগী পরিদর্শন আবশ্যক। এই সকল লক্ষণের একত্র সমাবেশ ও পরিদর্শন ব্যতীত সমলক্ষণ মতে ইহার আরোগ্যকারী ঔষধ সকল (আদিরোগের ঔষধ সকল) আবিষ্কার করা যায় না। এই ঔষধ সকলই—এইরূপ চিররোগগ্রস্ত বহু রোগীদের প্রকৃত ঔষধ।

হানিম্যান বলিতেছেন—মহামারী রোগ সকল প্রায়ই অচিররোগসকলের জন্ম স্থিতিশীল নয়। তাহারা হঠাৎ আক্রমণ করে, অল্প সময়ে বহু লোকের প্রাণনাশ করিয়া হঠাৎ চলিয়া যায়। ইহাদের লক্ষণসমষ্টি সংগ্রহের জন্ম যেমন দেখাইলাম বহুরোগীর লক্ষণ পরিদর্শন ও সংগ্রহ আবশ্যক তেমনই চিররোগ বা স্থিতিশীল রোগ সমূহের বিষয়েও আরও স্পষ্টভাবে বহু রোগী পরিদর্শন ও তাহাদের লক্ষণ সংগ্রহ আবশ্যক। চিররোগ সকল তাহাদের আন্তরিক প্রকৃতি হিসাবে সর্বদাই একরূপ থাকে। সোরার বা আদিরোগবীজের প্রকৃতির বিশেষত্ব সাকোসিসের (প্রমেহবীজের) প্রকৃতির বিশেষত্ব এবং সিফিলিসের (উপদংশবীজের) প্রকৃতির বিশেষত্ব চিরকাল একরূপই। পরস্পর সংযোগে বা অথ নানাপ্রকার ঔষধজ বিকৃতিবশতঃ আপাত দৃষ্টিতে তাহাদের যেন ভিন্ন প্রকৃতি বা আকৃতির দেখাইলেও, তাহাদের আন্তরিক প্রকৃতির যেমন ধীরে শরীর ধ্বংস করিবার চেষ্টা, ক্রমবৃদ্ধি এবং অবশেষে শরীর নাশ, কণ্ডু, অঁচিল হাড়ের বেদনাদির, পরিবর্তন হয় না। এই সকল রোগেরও সমগ্র আকৃতি প্রকৃতি অবগত হইতে হইলে একজন হইজন রোগীর পরিদর্শন হয় না। বহু রোগীর লক্ষণ মনোযোগ সহকারে লিখিয়া লওয়া আবশ্যক। কারণ একজন রোগী কেবল সেই অগাধ লক্ষণসাগরের এক অংশ

মাত্র প্রদর্শন করে। যদি চিররোগের প্রকৃত সমলক্ষণ মতের ঔষধ নির্ধারন করিতে হয় তবে বহু রোগীতে সংগৃহীত সমগ্র লক্ষণাবলী দ্বারা রোগের গতি প্রকৃতি অবগত হইতে হইবে এবং ঔষধেরও গতি প্রকৃতি বহু সূত্রে লোকের উপর পরীক্ষা করিয়া নির্ধারণ করিতে হইবে। ৩ এক জনের রোগ দেখিয়া রোগনির্ণয় ও দু একজনের উপর পরীক্ষা করিয়া ঔষধের গুণ নির্ণয় উভয়ই অনুচিত। আজকাল অবশ্য অনেকেই এরূপ হঠকারী তদ্বিষয়ে সন্দেহ নাই। কয়েকজনের প্লীহা বিরুদ্ধি দেখিয়াই কালাজ্বর কালাজ্বর বলিয়া চিৎকার আরম্ভ হইল সঙ্গে সঙ্গে কয়েকজন রোগীর উপর পরীক্ষিত, সন্তোষজনক কি অসন্তোষজনকভাবে, মনোযোগ সহকারে কি অমনোযোগ সহকারে, তাহা ভগবানই জানেন, ঔষধ বাহির হইল। চিকিৎসা চলিতেছে, ঘটনাও হইতেছে। রোগীর কি হইতেছে তাহা অবশ্য বলিতে হইবে না। কিন্তু হানিমামান বলিতেছেন এ সকল হঠকারিতা বিজ্ঞানসম্মত নয়। (ক্রমশঃ)

ল্যাকেসিস ।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বর্মা, এইচ. এল. এম. এস

নালীকুল (হুগলী) ।

(পূর্বপ্রকাশিত ৩৭১ পৃষ্ঠার পর।)

চক্ষুরোগ—রোগের বর্দ্ধিত অবস্থায় যখন মস্তিষ্কবিকার হইয়া মাথা-ঘোরা, হৃৎপিণ্ড দুর্বল হইয়া বুক দড়ফড়ানি জন্মিয়া রোগীর দৃষ্টিশক্তি কমিয়া যায় এবং সামনে যেন কাল কাল পদার্থ রহিয়াছে দেখে বা দৃষ্টলোপ হয়, রেটিণাল এপোপ্লেক্সি বা অস্কিপুট হইতে রক্তস্রাব (আর্গিফা, ক্রেটেলাস, জ্যাবরেণ্ডি, ফসফরাস)।

গগুনমালা হেতু চক্ষু প্রদাহ—চক্ষুতে জ্বালা এবং তীর বেঁধার মত বেদনা, এই বেদনা মাথার উপরে বিস্তৃত হয়। নিতান্ত রোগের বৃদ্ধি, আলো সহ্য হয় না।

বিসর্প (Erysipelas)—এ রোগে বেলেডোনার সহিত ইহার অনেকটা সমতা আছে। দুই ঔষধেই মাথা গরম, পা ঠাণ্ডা, জিহ্বার শুষ্কতা ও প্রলাপ বকা আছে। প্রথমে বেলেডনা প্রয়োগ করিয়া উপকার না পাইলে ল্যাকেসিস প্রয়োগ করিতে হইবে। তবে বিকারের প্রচণ্ড অবস্থায় বেলেডনা দিতে হইবে। ল্যাকেসিসের রোগী বিড় বিড় করিয়া প্রলাপ বকে তাহাতে রোগের প্রচণ্ডতা থাকে না। মুখমণ্ডলই অধিক আক্রান্ত হয়। বেলেডনায় মুখ রক্তবর্ণ, ল্যাকেসিসে মুখের ফোলা অংশ লাল, সর্বশরীর ঠাণ্ডা এবং নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল, বেলেডনায় সর্বশরীর অত্যন্ত গরম এবং নাড়ী প্রবল ল্যাকেসিসে রোগ প্রথমেই বাম দিকে আক্রমণ করিয়া পরে দক্ষিণ দিকে বিস্তৃত হয়। আক্রান্ত অংশ প্রথমে উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ থাকিয়া পরে নীল লোহিত হয়। Cellular tissue গুলি বিশেষ ভাবে আক্রান্ত হইয়া রস পূর্ণ হয় ও প্রদাহ জন্মে, রোগী হুজাণু হয় এবং আক্রান্ত স্থান শীঘ্র শচিয়া উঠে।

এম্পিস—আক্রান্ত স্থান ফুলিয়া উঠে। মুখমণ্ডল আক্রান্ত হইলে চখের পাতা জলভরা হয় ও ঝুলিয়া পড়ে (কোলিকাপ ও এম্পিসে প্রভেদ দেখিতে হইবে) আক্রান্ত স্থান ঘোর গোলাপী বা কখন ঘোর বেগুনে হয় কিন্তু ল্যাকেসিসে ঘোর নীলাভযুক্ত কালচে।

রোগীর অত্যন্ত উদ্দীপনা (irritation) জন্মায় দুম্ব আইসে কিছু ঘুমাইতে পারে না সদাই ভীত, ঘাম বা পিপাসা থাকে না বেলা তিনটায় জরের বৃদ্ধি।

অ্যাস—রোগের হঠাৎ আক্রমণ ও দ্রুত বৃদ্ধি হয়। রোগ স্থান পরিবর্তন করে। শোথ, অস্থিরতা, উদরাময় ও বমন।

ইউফেরিসিয়া—পচা ধসা বিসর্পে ইহা ল্যাকেসিসের গ্রায় উপযোগী। মুখের ডানদিকে আক্রান্ত, ঘোর লালবর্ণ, ডালের গ্রায় ছোট ছোট ফোঁকা হয় ভিতরে হৃদে রংএর রস থাকে। ব্যাণায় রোগী অস্থির হইয়া পড়ে, আক্রান্ত স্থান যেন কুরিয়া ফেলিতেছে, খুঁড়িতেছে বা চিবাইতেছে, বেদনা মাড়ি হইতে কান পর্যন্ত বিস্তৃত হয় এবং বেদনার উপশম হইলে উহা চুলকায় ও মড়মড় করে।

ব্রসটিক্স—বিসর্পগুলি ফোন্সার গ্রায় উঠে, রোগী ল্যাকেসিসের গ্রায় প্রায়ই অধোরে থাকে, আক্রান্ত স্থানের রং ঘোর লাল (ল্যাকেসিসে নীলাভ

কাল, এপিসে ঘোর গোলাপী বা বেগুনে)। ল্যাকেসিসেও কখন কখন ফোকা হয় কিন্তু তাহার নীচু হইতে শীঘ্র পচিয়া উঠে। রসটোয়ে বেশ স্পষ্ট ফোকা, তাহাতে জ্বালার সহিত হল বেঁধার মত বাধা থাকে। এপিসে ফোকা নহে, তবে হল ফোটোর মত বাধা, স্পষ্ট এবং অত্যন্ত বাধা অনুভবের পর হইতেই জ্বালা করিতে থাকে। ল্যাকেসিসে পীড়া বাম দিকে আরম্ভ হইয়া ডান দিকে যাইতে থাকে, এপিসে ডান দিক হইতে বাম দিকে যায়।

ষ্ট্র্যামোনিয়ামে প্রচণ্ড প্রলাপ প্রভৃতি দ্রষ্টব্য।

ভিরেট্রাম ভিরিডি—কৌশিক উপাদানের (cellular tissue) সর্বপ্রকার প্রদাহে এই ঔষধটি মনে করিতে হইবে।

এপিস ও বেলেডনার পার্থক্যটুকুও এই স্থানে অরণীয়। বেলেডনার আক্রান্ত স্থানে অত্যন্ত দপদপানি বেদনা রং খুব লাল চকচকে। মাথাতেও বেদনা হয় ও দপ দপ করে, চক্ষু বুজিলে কত কি দেখে, ঘুমাইতে ঘুমাইতে চমকিয়া উঠে, নাড়া কঠিন ও পুষ্ট হয়। এপিসে প্রায় ডান চোখের নীচু হইতে পীড়া আরম্ভ হইয়া ক্রমে বাড়িতে থাকে, ফুলিয়া উঠে এবং ঘোর গোলাপী রং হয়, জ্বরে গা পুড়িতে থাকে, গায়ের চামড়া শুকনা, কখনও ঘাম হয়, কখনও হয় না।

স্ট্রীজেননেড্রিসোর পীড়া—এই রোগে ইহার বিশেষ সুখ্যাতি আছে। ওভারির পীড়ায় ইহা বিশেষ উপযোগী। বাম দিকের ওভারি আক্রান্ত হয় এবং পীড়া বাম ওভারি হইতে ডান দিকে চালিত হয়। (এপিস ডান দিকের ওভারির পীড়ায় উপযোগী) ওভারির অরুদ ও প্রদাহ। পূঁজ সঞ্চার, স্নায়ুশূল, বস্ত্রাদি স্পর্শ অসহ্য, জরায়ু হইতে স্রাব হইতে থাকিলে বেদনার উপশম। উভয় ওভারি টিউমার, ক্যানসার, কোনরকম ক্ষত বা ফীতি তাহা হইতে পূঁজ স্রাব। ডাঃ হেরিং এই রোগে নিম্নলিখিত লক্ষণগুলির উপর নির্ভর করিতে বলিয়াছেন।

১। জরায়ু স্থানে অত্যন্ত বেদনা, ঐ বেদনা ক্রমশঃ বাড়ে, পরে অল্প অল্প রক্তস্রাব হইয়া উপশম, আবার বাড়ে ও আবার ঐরূপে কমে।

২। রক্তস্রাব, কাল চাপ চাপ বা ঘন পরিমাণে অল্প ও অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত।

৩। অণ্ডাশয় হইতে বেদনা পাছায় পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়, জরায়ু স্থানে সামান্য কাপড় চোপড়ের ভারও অসহ্য হয় সেইজন্য কাপড় ঢিলা করিয়া পরিতে হয়।

ঋতু অবসান কালের পীড়া সম্বন্ধে আমরা পূর্বে বলিয়াছি, পুনরায় বলি, (১) স্বাভাবিক ঋতু অবসানকালে উত্তাপের উচ্চাঙ্গ হইয়া অতিরিক্ত রক্ত শ্রাব বা রক্ত প্রদর ও মাথার চাঁদিতে জ্বালা । (২) ঋতু নিয়মিত সময়ে হয় বটে কিন্তু পরিমাণে অতি অল্প এবং অল্প কাল স্থায়ী । (৩) স্ত্রী জননেদ্রিয়ার পূঁজ শ্রাব এবং জরায়ু বা ডিম্বাধারস্থানের ব্যথা ও শত্রু শ্রুতি থাকিলে কখনও কখনও জরায়ুর বহিনির্গমন হয় (prolapsed uteri) এবং অত্যন্ত রক্ত সঞ্চয় হইয়া ঘন ঘন রক্তশ্রাব হইতে থাকে । এই সঙ্গে মাথা জ্বালা উত্তাপোচ্চাঙ্গ (Hot flushes) মুখের ফেঁকাসে ভাব, মুচ্ছাভাব জরায়ুর নানাবিধ বিচ্যুতি । (anteversion retroversion প্রভৃতি) । স্ত্রীলোকদিগের স্বাভাবিক ঋতুলোপ কালে এই সমস্ত লক্ষণে ল্যাকেসিস একটা অমোঘ ঔষধ ।

জরায়ু বা স্তনের ক্যানসারে নিম্নলিখিত লক্ষণে ইহা ফলবতী ।

আক্রান্ত স্থানের রং নীলাভ বা বেগুনে, ক্যানসার ক্ষত হইতে সামান্য কারণেই রক্ত শ্রাব, রক্ত কাল ও পচাটে দুর্গন্ধ যুক্ত । রক্ত শ্রাব হইয়া যাতনায় ক্ষণিক উপশম । মাথা ব্যথা । (ওভেরির পীড়ায় এপিসের উপকারিতা ও ল্যাকেসিসের জ্বা, ডান ওভারি আক্রান্ত, টাটানি ব্যথা কাশিতে গেলে ঐ স্থানে লাগে, জরায়ুর বহিনির্গমন, প্রসব বেদনার জ্বা, বেদনা, সেই সঙ্গে বা দিকের পীড়ার নীচে বেদনা ও কাশি থাকে) আসে, —ল্যাকেসিসের মত রক্ত শ্রাব হয়, রক্ত কাল কিন্তু আক্রমণ ডান ওভারিতে । গ্র্যাফাইটিসের লক্ষণ গুলিও ল্যাকেসিসের মত, বাম ওভারি আক্রান্ত, রক্ত শ্রাব হইয়া যাতনার হ্রাস, অল্প ঋতু ।

পুং জননেদ্রিয়ার রোগ—ধ্বজভঙ্গ । মাতালদের ধ্বজভঙ্গ রোগ । রোগীর কামেচ্ছা যথেষ্ট থাকে কিন্তু উপযুক্ত ক্ষমতার অভাবে লিঙ্গোচ্চাঙ্গ হয় না এবং পূর্ণ ভাবে রেতঃপাত না হওয়ার দরুণ সুখোদয় না হওয়ায় রোগী মানসিক কষ্ট ভোগ করে ।

মাথার পীড়া—রোদ্রে মাথা ধরিলে ল্যাকেসিস তাহার উৎকৃষ্ট ঔষধ । শ্রাব হওয়ার পরিবর্তন, হৃগ্যের তাপ শারীরিক ও মানসিক দুর্বলতা শোক দুঃখাদিহেতু মনঃপীড়া, অজীর্ণ বা ঋতুসন্ধি কালীন পীড়া প্রভৃতি হেতু ইহার শিরঃশূণ্যের উদ্ভব হইয়া থাকে । ইহার মাথার নানাস্থান আক্রান্ত

হইতে পারে। মুখমণ্ডলের স্নায়ুশুলে মস্তকের বামপার্শ্বে আক্রান্ত হইয়া বাম চক্ষুর উর্দ্ধ স্থানেই যন্ত্রণার আদিক্য দৃষ্ট হয়। দপদপানি বেদনা অত্যন্ত তীব্র হইয়া থাকে। সর্দি জনিত শিরঃপীড়ায় রোগী হাত ফিরাইতে কষ্ট বোধ করে এবং আরম্ভ হইলে যাতনার লাঘব হয় শয়ন করিলে যাতনা বাড়ে এ জ্ঞা রোগিণী শুইতে পারে না। যাতনা যেন শ্রোতের মত গ্রীবা ও মাথার পিছন দিক বহিয়া মাথার উপর ছড়াইয়া পড়ে। এইরূপে তরঙ্গে তরঙ্গে বেদনা ও আক্রমণ করিয়া থাকে। সকালে ঘুম ভাঙ্গিবার পর মাথার যাতনা আরম্ভ হইয়া কিছুক্ষণ পরে আবার ছাড়িয়া যায়। মাথাঘোরা, বিবমিষা, ঝাপসা দৃষ্টি প্রভৃতি উপস্থিত হয়। মাথা ঘুরিয়া রোগী বামদিকে পড়িয়া বাইবার মত হয়। মুখমণ্ডল ও চক্ষু খুব লাল হয়, কুলিয়া যায়, কাপড় চোপড়াদির ভারও অসহ্য হয়।

রৌজ লাগিয়া মাথা ধরিলে ল্যাকেসিস তাহার ঔষধ বটে কিন্তু স্ফোস্তাপে সর্দিগর্ম্ম হইলে গ্লোনয়নই প্রযুক্ত্য। তবে গুরুতর লক্ষণ গ্লোনয়নে প্রশমিত হইয়া যখন মাথাধরা থাকে বা স্ফোস্তাপে যদি মাথাধরার বৃদ্ধি হয় তাহা হইলে একমাত্র ল্যাকেসিসকেই অরণ করিতে হইবে। মাথার চাঁদিতে ভার ও জ্বালা বোধ লক্ষণটি সালফারে আছে তবে তাহার সোটা দোষ এবং সালফার জ্বাপক অত্যাধ লক্ষণ থাকা চাই কিন্তু ঋতুলোপ কালে এই লক্ষণটি দেখা দিলে ল্যাকেসিসই ঔষধ। মাথাধরা নাসিকা পর্য্যন্ত বিস্তৃত। নিদ্রাতে মাথাধরার বৃদ্ধি।

ব্রাইওনিয়া—মাথাধরা, সর্দি বসিয়া শ্লেষ্মা ঘন ও পীতবর্ণ। অপরাপর লক্ষণ (পালস্—শ্লেষ্মা সবৃজবর্ণ)।

চাস্যনা—সর্দি বসিয়া মাথার যাতনা। দম্কা বাতাসে বৃদ্ধি।

আত্মবিক দৌৰ্জল্য—মানসিক চাঞ্চল্য। কখন অবসাদগ্রস্ত কখন উত্তেজিত। অরণ শক্তির হ্রাস হওয়া। এক বিষয়ের কথা বলিতে বলিতে আর এক বিষয়ের কথা বলে পরন্তু কথা আর শেষ না হওয়া। ভবিষ্যৎ বক্তারূপে ভবিষ্যতের কথা একটি একটি করিয়া বলিয়া যাওয়া মন সর্ব্বদাই ধারাপ, নিদ্রা ভাঙ্গিবার পর উহার বৃদ্ধি। মাতালাদগের এবং ঋতু অবসান কালে স্ত্রীলোকদিগের এই সমস্ত লক্ষণ প্রকাশিত হইলে ল্যাকেসিসই একমাত্র নির্দিষ্ট হইয়া থাকে। উত্তেজনা এবং বিষাদ পর্য্যায়ক্রমে উপস্থিত

হয় । নানাবিধ মানসিক কষ্ট ও শোক, হঠাৎ মুর্ছা সন্ধ্যাস রোগ । এক সময়ে খুব দুর্বল আবার পরক্ষণেই বেশ সবল দেখা যায়, তখন অনবরত কথা বলে এবং বেশ প্রফুল্ল ভাব দেখা যায় ।

শ্বাসনলীর পীড়া—এ সম্বন্ধে পূর্বে অনেক কথাই বলা হইয়াছে । পুনরায় বলি, শিশুদের গুণ্ডি কাসি, গুম আসিবার সময় বা গুম ভাঙিলে বৃদ্ধি এমন কি শ্বাসরুদ্ধ হইয়া—শিশু মৃতবৎ হয় । লেরিংসে এত ব্যথা হয় যে ঐ স্থান রোগী স্পর্শ পর্যাস্ত করিতে দেয় না, মধ্যে মধ্যে যেন শ্বাসবদ্ধ হইয়া আইসে । মুটিসের আক্ষেপ হইয়া রোগী মনে করে যেন ঘাড়ের দিক হইতে গলার ভিতর কি আসিতেছে তাহাতে দম আটকাইয়া যাইবার মত । গলা ঘাড় বা বুকের কাপড় ঢিলা করিয়া দিতে হয় নতুবা যেন দম বদ্ধ হইয়া যাইবার মত হয়, মুখের কাছে কিছু আনিলেও যেন দম আটকাইয়া আইসে ।

অলম্বার ও ব্রেকটামের পীড়া—এসিড নাইট্রিক, বেলেডোনা, কট্টিকাম, ইথেসিয়া, কেলিবাইক্রম, নেটাম মিউর, ওপিয়াম প্রভৃতি ঔষধগুলি মলদ্বারের সঙ্কোচনে উপকারী । নাইট্রিক এসিডে সরলান্ত্র যেন কাঠি কুটিয়া আছে বা যেন কাঠি দ্বারা খুঁচিতেছে সরলান্ত্র যেন ছিন্ন হইয়া গিয়াছে এইরূপ অস্বভূতি । বাহ্যের সময় এবং বাহ্যের অনেককাল পর পর্যাস্ত মলদ্বারের সঙ্কোচন । বেলেডোনা—মলদ্বার এবং জননেন্দ্রিয়াভিমুখে এক প্রকার বেগ আইসে পরক্ষণে ঐ স্থান সঙ্কুচিত হইয়া যায় । এইরূপ পর্যায়ক্রমে বেগ ও সঙ্কুচিত ভাব হঠাৎ আইসে ও হঠাৎ যায় । আমরক্ত রোগে এই অবস্থা অনেক সময় দেখা যায় । কট্টিকাম—মলদ্বারের শূলানি ও সঙ্কোচন সহ নিশ্ফল মল ত্যাগের বেগ, মুখ লাল হয় ও যথেষ্ট উদ্বেগ থাকে । ইথেসিয়া—মল দ্বারের শূলানি ব্যাথা, ছুরি দিয়া কাটিতেছে বা তীর বিধিতেছে বোধ । গুহদ্বারের সঙ্কোচন মলত্যাগের পরও বর্তমান থাকে । হিষ্টিরিয়াগ্রস্ত খামখেয়ালী রোগী । কেলিবাইক্রম—ল্যাক্সেসিসের মত, যেন মল দ্বারে কিছু জমা আছে ভাব । পেটের অমুখে বাহ্যে ফড়ফড় করিয়া হয়, বেগ ও কুহন থাকে । নেটাম মিউর—মলদ্বারের অত্যন্ত সঙ্কোচন এবং বাহ্যের সময় উহা ফাটিয়া রক্ত পড়িতে থাকে । ওপিয়াম ও প্রাণাম—পেটের গুলানি, কোষ্ঠবদ্ধ, মলদ্বার যেন জোরে বদ্ধ আছে ।

এখন উপযুক্ত ঔষধগুলি হইতে ল্যাকেসিসের পার্শ্বক্য নির্ধারণ করিতে হইবে। মলদ্বারের যন্ত্রণাপ্রদ কোন বেগ ছোট ছোট হাতুড়ি দ্বারা বা মারিতেছে, কোষ্ঠবদ্ধ বা উদরাময়, বাহ্যে খুব হর্গন্ধযুক্ত। মলদ্বারের সঙ্কোচন হেতু রোগী বেগ দিয়া বাহ্যে করিতে বিশেষ কষ্ট পায়, কাশিবার সময় অর্শ স্থানে হল ফোটান ব্যাথা। রোগী বুঝিতেছে বাহ্যে হইবেনা। তদাচ মলদ্বারে কি এক অবস্থিভাব বিদ্যমান থাকায় অনবরত বেগ দিতে থাকে। যন্ত্রণা ও কৌণানি বাহ্যে বসিলে বৃদ্ধি পায় সেই জ্ঞাত রোগী অস্থির হইয়া উঠিয়া পড়ে। মলদ্বার বদ্ধ হইয়া আসে, নল্লভমিকায় বাহ্যের চেষ্টা হয় কিন্তু বাহ্যে হয় না। টাইফয়েড জ্বরে কাল্পে রক্ত বা রক্তের সহিত কাল কাল গুড়া থাকিলে ল্যাকেসিস অব্যর্থ। টাইফয়েড লক্ষণে রোগী হর্শল হইয়া পড়িলে এবং পূজ সঞ্চয় হইয়া পচন আরম্ভ হইলে রাস প্রভৃতি ঔষধ দিবার আবশ্যক হয়। রাসের জ্বর প্রবল ও তন্দ্রাগ্রস্ত হয়, জিহ্বা শুষ্ক কটাবর্ণ, অগ্রভাগ লোহিত বর্ণ, ত্রিকোণাকার, মল জলবৎ, পচা হর্গন্ধযুক্ত হরিদ্রাবর্ণ বা রক্তযুক্ত, এক প্রকার তিন্নবৎ বেদনা বহিয়া নামিতে থাকে রোগী অসাড়ে বাহ্যে করে ল্যাকেসিসে কোমর হইতে উরু পশাস্ত স্থান কঠিন ভাব ধারণ করে। টিফলাইটিস (Typhlitis) রোগে ল্যাকেসিস রোগী শীত স্থানে হাত দিতে দেয় না। রাসে চাপিলে উপশম হয়। টিফলাইটিস, পেরিটোনাইটিস প্রভৃতি রোগে মার্কিরিও স্থগাতি আছে। মার্কে বাহ্যে চটচটে আমযুক্ত মলতাগ কালে অত্যন্ত কোথ দিতে হয়। ঘাম হয় কিন্তু তাহাতে কোন উপশম হয় না। রোগী ডান দিকে চাপিয়া শুইতে কষ্ট বোধ করে। ল্যাকেসিসে রোগী পা গুটাইয়া চিং হইয়া শুইতে পারে। যদি বাম দিক চাপিয়া শোয় মনে করে সেন একটা গোলা পেটে গড়াইতেছে ঘূমের উপক্রমে বা ঘূমের পর বৃদ্ধি। পেরিটোনাইটিস রোগে জ্বর রাত্রে কিংবা বেলা ১টার সময় বৃদ্ধি পায় ইহার সহিত টাইফয়েড লক্ষণ থাকিলে ল্যাকেসিস উপযোগী।

সবিরাম জ্বর।—পুণাতন জ্বর, শরৎকালের কুইনাইন আটকান জ্বর যদি বসন্ত কালে পুনরায় প্রকাশ পায় বা যে জ্বর বসন্তকালে বেশী ও ১৫ দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় দেখা দেয় তাহাতে ল্যাকেসিস উপকারী। শীতাবস্থা। বেলা ১টা বা ২টার সময় শীত আইসে, এত শীত যে রোগী

২খানা লেপ চাপাইয়াও সম্বলিত হয় না। শীত অপেক্ষা কম্পের ঝাঁকুনির হাত হইতে নিস্তার পাইবার জন্ত রোগী লেপের উপর লেপ চাপাইয়া চুপ করিয়া পড়িয়া থাকে। কিংবা শীতের সময় রোগী ইচ্ছা করে কেহ তাহাকে ধরিয়া থাকুক। (জেলসিমিয়াম)

উত্তাপের সময় গা যেন পুড়িয়া যায়, ছৎপিণ্ড স্থানে যেন পাথর চাপান আছে, ঘন ঘন শ্বাস পড়িতে থাকে, কোমরে বেদনা, মাথার যাতনা, বুক ও গলায় কোন প্রকার ভার অসহ্য, জ্বরের সময় ঝাঁকুনি বা আচ্ছন্ন ভাব প্রভৃতি বর্তমান থাকে। ঘামের সময় খুব ঘাম, ঘামে দুর্গন্ধ, ঘামে কাপড়ে দাগ লাগা, গাত্র দাহ ও পিপাসা প্রভৃতি দেখা যায়।

(ক্রমশঃ)

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্য তত্ত্বের বিশেষত্ব ও সুস্থ মানব দেহে ঔষধের পরীক্ষা।

ডাঃ শ্রীপ্রমদাপ্রসন্ন বিশ্বাস,
পাবনা।

হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যতত্ত্বের বিশেষত্ব কি, একথা জিজ্ঞাসা করিলে বোধ হয় সকলেই এক উত্তর করিবেন যে, সুস্থ শরীরে ঔষধদ্বারা পরীক্ষিত হইয়া যে লক্ষণাবলী উপস্থিত হয় সেইগুলি শ্রেণীবদ্ধ ভাবে লিখিয়া প্রত্যেক ঔষধের যে সকল লক্ষণ লিপিবদ্ধ করা হয় উহাই হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকা বা ভৈষজ্যতত্ত্বের মূল উপাদান। সাধারণ মেটিরিয়া/মেডিকার জায় ঔষধের ক্রিয়া ও গুণ প্রভৃতি কোন আনুমানিক সিদ্ধান্ত অথবা অজ্ঞাত জীব শরীরে উহার ক্রিয়া পর্যবেক্ষণ করিয়া মনুষ্য শরীরে রোগ অবস্থায় প্রয়োগ করিয়া যে ফল দেখা যায় তাহাই পুস্তকে লিপিবদ্ধ করা হোমিওপ্যাথিক মেটিরিয়া মেডিকার নিয়ম নহে। মেটিরিয়া মেডিকা শব্দের প্রকৃত ব্যুৎপত্তিগত অর্থ মেডিক্যাল মেটিরিয়ালস্ (Medical Materials) অর্থাৎ ঔষধ দ্রব্যের

গুণাগুণ যে পুস্তকে লিখিত থাকে তাহারই নাম মেটেরিয়া মেডিকা। কোন ঔষধদ্রব্য সাধারণ লোকে কি উদ্দেশ্যে কিরূপ ভাবে ব্যবহার করে সেইগুলি জানিয়া পরে বৈজ্ঞানিক ভিন্ন ভিন্ন উপায়ে উহার গুণাবলী নির্ধারণের চেষ্টা ও রোগাবস্থায় উহার ব্যবহার করাই অত্যন্ত মেটেরিয়া মেডিকার নিয়ম। আমাদের দেশের আয়ুর্বেদীয় ভৈষজ্যতত্ত্বও স্থলতঃ এই প্রণালীর উপর প্রতিষ্ঠিত বলিলেও চলে।

মহাত্মা হানিমান এলোপ্যাথিক কলেজের শেষ পরীক্ষায় উত্তীর্ণ হইয়া চিকিৎসা ব্যবসা আরম্ভ করিয়া তৎকালীন প্রচলিত এলোপ্যাথিক চিকিৎসা প্রণালীর অনেক ক্রটি দেখিতে পান, তন্মধ্যে রোগ অবস্থায় ঔষধ প্রয়োগ করিয়া তাহার গুণাগুণ নির্ধারণ যে সম্পূর্ণ ভ্রমাত্মক তাহা তিনি বহু যুক্তির দ্বারা প্রমাণ করিয়া গিয়াছেন। বিভিন্ন প্রকৃতির স্বস্থ মানব দেহে ঔষধের গুণ পরীক্ষা করাই প্রকৃত বৈজ্ঞানিক পন্থা তাহা তিনি নানারূপে প্রমাণ করিয়াছেন। এবং নিজে কতিপয় শিষ্যসহ যে ঔষধগুলি পরীক্ষা করিয়া গিয়াছেন তাহাই হোমিওপ্যাথিক ভৈষজ্যবিজ্ঞানের মূল ভিত্তি বলিলেও চলে। তাঁহার পরীক্ষিত ঔষধগুলির লক্ষণাবলী শ্রেণীবদ্ধ ভাবে লিপিবদ্ধ করিয়া যে ভৈষজ্যতত্ত্ব লিখিত হইয়াছে তাকে তিনি “মেটেরিয়া মেডিকা পিউরা” (Materia Medica Pura) আখ্যা দিয়াছেন। এই “পিউরা” শব্দ প্রয়োগ দ্বারা সাধারণ মেটেরিয়া মেডিকা হইতে তাহার অনুষৃত প্রণালীর দ্বারা ঔষধের গুণাবলী নির্ধারণ করিয়া যে ভৈষজ্যতত্ত্ব লিখিত হইয়াছে তাহা যে পিওর (Pure) বা বিশুদ্ধ তাহাই বুঝাইবার জন্ত তিনি এই “পিউরা” শব্দের প্রয়োগ করিয়াছেন।

মহাত্মা হানিমানের মৃত্যুর পর তৎপ্রদর্শিত প্রণালীর অনুসরণ করিয়া পাশ্চাত্য চিকিৎসকগণ আরও অনেক ঔষধ সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিয়াছেন। হোমিওপ্যাথিক মেটেরিয়া মেডিকায় ঔষধ সংখ্যা পূর্বাপেক্ষা অনেক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইয়াছে। কিন্তু তাই বলিয়া আর কোন নূতন ঔষধের পরীক্ষার প্রয়োজন নাই একথা বোধ হয় কেহ স্বীকার করিবেন না। মহাত্মা হানিমানের মৃত্যুর পর হোরং লীকেসিস্ নামক সর্পবিষ সুস্থ শরীরে পরীক্ষা করিয়া যে অমূল্য সম্পত্তি রাখিয়া গিয়াছেন এবং তাহার দ্বারা হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক সমাজ নিত্য কিরূপ ভাবে উপকৃত হইতেছেন তাহা

বলিয়া শেষ করা যায় না। ভগবান তাঁহার সৃষ্ট মানবের জীবন রক্ষার জন্য নানাদেশে নানা উপাদান রাখিয়া দিয়াছেন। আমাদের কর্তব্য সেইগুলি নানা উপায়ে সংগ্রহ করিয়া মানব জগতের কল্যাণ সাধন জন্য প্রকৃত পথ অনুসরণ করিয়া উহার ব্যবহার করা। মানবের সৃষ্টি ও তাহার রক্ষা প্রণালী সম্বন্ধে আলোচনা করিলে জগদীশ্বরের অপার মহিমা ও আশ্চর্য্য কৌশল দেখিয়া বিস্মিত হইতে হয়।

সকল দেশেই যেমন প্রাকৃতিক নিয়মানুযায়ী মানব প্রাকৃতিক নিয়মানুযায়ী মানব প্রকৃতির বিভিন্নতা, তাহাদের গঠন ইত্যাদির বিচিত্রতা, আচার ব্যবহার, খাদ্য এবং পরিচ্ছদ ইত্যাদির কিছু কিছু পার্থক্য দেখা যায়; সেইরূপ রোগ ও ঔষধ সম্বন্ধে ও অনেকটাই পার্থক্য সকল দেশেই কিছু কিছু দেখা যায়। দেশের প্রকৃতি অনুসারে খাদ্যাদির যেমন একটা বিশিষ্টতার প্রয়োজন; ঔষধ সম্বন্ধেও সেইরূপ একটা বিশিষ্টতা থাকা সম্বন্ধ প্রয়োজন বলিয়া মনে হয়। ভগবান আমাদেরকে এদেশে সৃষ্টি করিয়া আমাদের রক্ষার জন্য জল, বায়ু, নানারূপ খাদ্য দ্রব্য ও জীবন রক্ষার উপযোগী যাবতীয় উপাদান এদেশে রাখিয়া দিয়াছেন; আর ঋণ অবস্থায় যখন সেই জীবন বিপন্ন হইয়া উঠে তখন তাহার রক্ষাকল্পে যে ঔষধের প্রয়োজন তাহা ইউরোপ ও আমেরিকায় রাখিয়া দিয়াছেন ইহা কখনও তাঁহার সনাতন বিধানের ব্যবস্থা হইতে পারে না; বরং বিপদের সময় যাহা প্রয়োজন তাহা আমাদের অতি নিকটে অনায়াসলভ্য করিয়া রাখিয়াছেন। আমরা ভগবৎ বিশ্বাস হারাইয়াছি বলিয়া উহা দেখিতে পাই না।

যেখানে যে রোগের আধিক্য দেখা যায় প্রকৃতির অপরিবর্তনীয় নিয়মানুসারে সেখানে সেই রোগের ঔষধও ভগবান সৃষ্টি করিয়া রাখিয়া দেন। আমাদের উপযুক্ত জ্ঞান ও অনুসন্ধানের অভাবে উহা আমরা দেখিতে পাই না। নানাপ্রকার জ্বর, আমরক্ত, যকৃতের বিবিধ রোগ প্রভৃতি গ্রীষ্ম প্রধান দেশের বিশেষ বিশেষ কতকগুলি রোগে বিদেশীয় ঔষধ দিয়া আমরা অনেক সময় ভাল ফল দেখাইতে পারি না। আমার মনে হয় উপযুক্ত ঔষধের অভাবই আমাদের এ ক্রুতীর কারণ। আমরা যদি মহাত্মা হানিম্যানের পদাঙ্ক অনুসরণ করিয়া প্রধান প্রধান দেশীয় ঔষধগুলি ক্রমে হোমিওপ্যাথিক মতে পরীক্ষা (Proving) করিয়া লইতে

পারি তাহা হইলে বোধ হয় আর আমাদেরকে অকৃতকার্য্য হইতে হয় না। আমাদের দেশের চিকিৎসকগণ স্বস্থ শরীরে ঔষধ পরীক্ষা সম্বন্ধে এ পর্য্যন্ত সম্পূর্ণ উদাসীন আছেন। কিন্তু চিরদিন একপন্থাবে নিষ্ক্রিয় থাকা ভারতের পক্ষে নিতান্ত কলঙ্কের কথা ও অগৌরবের বিষয়।

ভারতবর্ষ ঔষধের রত্নাকর বলিলেও চলে। কি তরু, গুপ্তা, লতা, কি ধনিজ্জ দ্রব্য, কি ধাতু দ্রব্য, কি প্রাণীজ ঔষধ সকল প্রকার ঔষধ সম্ভারেই ভারতের ভাণ্ডার পরিপূর্ণ। অতি প্রাচীন কাল হইতেই নানাপ্রকার ঔষধের ব্যবহার আমাদের দেশের লোক অবগত আছেন। অত্ৰ কোন দেশের কোন প্রকার ঔষধের সাহায্য না লইয়াও এক সময়ে এদেশের সমস্ত রোগই আরাম হইত। বড়ঋতু এদেশে তাহাদের প্রভাব সমান ভাবে বিস্তার করিয়া থাকে। অত্ৰ কোন দেশে এ অবস্থাটী দেখিতে পাওয়া যায় না। কাজেই সকল প্রকার ঔষধের গাছ গাছড়া এদেশে যেমন ভাল ভাবে উৎপন্ন হইতে পারে অত্ৰ দেশে তাহা হইবার সুবিধা নাই। সকল প্রকার ঔষধ সম্ভারে ভারতের ভাণ্ডার পূর্ণ থাকিলেও সম্যক্ রোগ চিকিৎসার জন্ত যে ঔষধের আবশ্যক তাহার জ্ঞাত ও আমবা সর্বদা পর-মুখাপেক্ষী। যে কোন বিষয়ের জন্ত পরমুখাপেক্ষী হইয়া থাকিলে সেই সকল বিষয়ের অভাবের কোন দিনই মোচন হয় না। আমাদের দেশের চিকিৎসক সমাজের প্রতি আমার সনিকল্প অনুরোধ যে তাহারা দেশীয় ঔষধের পরীক্ষা বিষয়ে একটু সচেত হইয়া ভারতের কলঙ্ক মোচন করুন।

আমাদের দেশের অনেকের ধারণা যে এ দেশে হোমিওপ্যাথিক মতে ঔষধের পরীক্ষা (Proving) হওয়া অসম্ভব। যাহা অত্ৰদেশে সম্ভব এবং যখন অনেক চিকিৎসক এই পরীক্ষা কার্য্যে আত্ম নিয়োগ করিতেছেন ও উৎসাহ দেখাইতেছেন তখন এতদেশীয় চিকিৎসকগণের পক্ষে উহা যে কেন অসম্ভব তাহা আমরা বুঝিতে পারি না। মহাত্মা হানিম্যানের পরবর্ত্তীকালে যে সকল ঔষধ পরীক্ষিত হইয়া এ পর্য্যন্ত মেটিব্যা মোডিকায় স্থান প্রাপ্ত হইয়াছে এবং সকল শ্রেণীর চিকিৎসকগণ সেই সকল ঔষধ নিত্য ব্যবহার করিতেছেন তাহাঁই সকল গুলিই যে মহাত্মা হানিম্যানের প্রদর্শিত বিশুদ্ধ প্রণালী অবলম্বনে পরীক্ষিত হইয়াছে তাহাঁই বিশিষ্ট প্রমাণ পাওয়া যায় না। অনেক ঔষধই আংশিক ভাবে পরীক্ষিত হইয়া ক্রমে বহু

চিকিৎসক কর্তৃক রোগচিকিৎসা কালে পুনঃ পুনঃ ব্যবহারের ফলে ক্রমে ভাল ঔষধ বলিয়া গণ্য হইয়াছে । বলিতে গেলে ডাঃ হেলের নূতন ঔষধাবলী (Hale's New Remedies) অনেক ঔষধই এখন প্রচলিত ঔষধের মধ্যে স্থান প্রাপ্ত হইয়াছে । আমেরিকার অনেক অপরীক্ষিত ঔষধ (None Proved Drugs) হোমিওপ্যাথিতে ক্রমে স্থান প্রাপ্ত হইতেছে । অবশ্য এইরূপ অপরীক্ষিত ঔষধ হোমিওপ্যাথিক মেটরিয়া মেডিকার অন্তর্নিবিষ্ট হওয়া উচিত নহে । কিন্তু আমরা যখন দেখিতেছি যে এইরূপে অনেক ঔষধই ক্রমে মেটরিয়া মেডিকার স্থান অধিকার করিতেছে এবং আমরাও উহা নিত্য ব্যবহার করিতেছি, তখন আমরাই বা চুপ করিয়া বসিয়া থাকি কেন ? আমাদের দেশে যখন উপযুক্ত পরীক্ষকের অভাব এবং এবিসয়ে কাহারও কোন উৎসাহ নাই তখন উপরিউক্ত উপায়ে ক্রমে অগ্রসর হওয়াও আমার মতে অনেকটা সমীচীন বলিয়া মনে হয় । প্রজাপাদ স্বর্গায় ডাঃ প্রতাপচন্দ্র মজুমদার, ডাঃ ডি, এন, রায় ও অন্যান্য বহু জন মাত্র কেবল এদিকে একটু অগ্রসর হইয়াছেন । ইহাতে যে সামান্য কিছু কাজ না হইয়াছে তাহাও বলা যায় না ।

আমাদের দেশে ঔষধ পরীক্ষা সম্বন্ধে আমি অনেকদিন হইতে নানারূপ আলোচনা করিয়া দেখিয়াছি যে পরীক্ষাকার্য (Drug proving) এদেশে একেবারে অসম্ভব নহে । চেষ্টা করিলে আমরাও এ বিষয়ে ক্রমে কৃতকার্য হইতে পারি । বিভিন্ন প্রকৃতির দ্বী, পুরুষ, বালক, যুবা প্রভৃতি নানাশ্রেণীর লোকের সহু দেহে ঔষধ পরীক্ষা করা কঠিন । সম্পূর্ণ সুস্থ ও নীরোগ দেহ বর্তমান সময়ে অতি বিরল বলিলেও চলে । কিন্তু তাই বলিয়া অপেক্ষাকৃত সুস্থদেহ লোকের যে সম্পূর্ণ অভাব হইয়াছে তাহা বলা যায় না । নিত্য আহার-বিহারশীল, সামান্য নানাপ্রকার কার্যে আত্মনিয়োগকারী, কালোচিত আয়ুঃসম্পন্ন, সুস্থদেহ মানবের এখনও সম্পূর্ণ অভাব হইয়াছে বলিয়া মনে হয় না । যাহাদের শরীরে বিশেষ কোন রোগ নাই একরূপ সাধারণ জ্ঞানসম্পন্ন ব্যক্তিদের দ্বারা মোটামুটি পরীক্ষাকার্য চালিতে পারে । তবে পরীক্ষাকার্যে সুশিক্ষিত সুস্থদেহ সম্পন্ন চিকিৎসকগণের আত্মনিয়োগ করিবেন ততই পরীক্ষাকার্যের উৎকর্ষসাধন হইবে এবং পরীক্ষিত ঔষধের বিস্তৃদ্ধতা সম্বন্ধে অনেকটা নিঃসন্দেহ হওয়া বাইবে । আমাদের দেশের চিকিৎসকগণের সহিত

অনেক সময়ে এ বিষয়ের আলোচনা করিয়া দেখিয়াছি যে ঔষধ পরীক্ষা সম্বন্ধে অনেকেই অকারণ ভীতি প্রদর্শন করিয়া থাকেন । অনেকের ধারণা যে ঔষধ পরীক্ষা করিতে গেলে হয়ত শরীরের কোন অনিষ্ট হইবে অথবা কোনরূপ রোগাক্রান্ত হইতে হইবে । যে কোন কার্যই হউক যেখানে এইরূপ একটা ভীতি অথবা সন্দেহের কারণ বর্তমান থাকে সেই সকল স্থলে কাঙ্ক্ষিত মাথা দিয়া কাজ করিতে অগ্রসর না হইলে এইরূপ ভীতি ও সন্দেহ দূর হয় না । সুস্থদেহে ঔষধ পরীক্ষা সম্বন্ধে মহাত্মা হানিম্যান তাঁহার অর্গ্যানন নামক গ্রন্থের ১৪১ সন্ধে যে কথাগুলি বলিয়াছেন তাহার দিকে আমাদের দেশের চিকিৎসক মণ্ডলীর দৃষ্টি আকর্ষণ করিবার জন্য এই ক্ষুদ্রতর বঙ্গানুবাদ ও উহার পাদটীকা (foot note) স্থূল মর্ম্ম এখানে উদ্ধৃত করিয়া দিলাম ।

অমিশ (অর্থাৎ একটীমাত্র) ভৈষজ্য দ্রব্য মানবদেহের স্বাস্থ্যের ভাবান্তর উৎপাদনে যে যে বিশুদ্ধ ক্রিয়া প্রকাশ করে, এবং সুস্থ মানবদেহে যে সকল কৃত্রিম রোগ লক্ষণের ক্রমিক বিকাশ করে, তাহা নির্ণয় করিবার পক্ষে সেই পরীক্ষাই শ্রেষ্ঠ, যে পরীক্ষা অক্ষয় স্বাস্থ্য, পক্ষপাতহীন ও অন্তর্ভুক্তিপ্রবণ চিকিৎসক সম্মতের নির্দেশ মত যত্ন ও সাবধানতা সহকারে নিজদেহে সম্পাদন করেন । তিনি নিজদেহে বাহ্য অনুভব করেন তাহা যেমন তাঁহার প্রত্যক্ষ সুনিশ্চিত জ্ঞানগোচর হয় এমন আর কিছুতেই হয় না । (১৪১)

এতদ্ব্যতীত চিকিৎসক স্বয়ং ভৈষজ্য পরীক্ষা করিলে তাঁহার অজ্ঞ বহুবিদ লাভও আছে । প্রথমতঃ ঔষধ পরীক্ষায় তাঁহার নিজদেহে যে সকল ভাবান্তর ও লক্ষণ প্রকাশ পায়, তদ্বিমুখে তাঁহার সুনিশ্চিত ও অবিসম্বাদ্য জ্ঞান ও প্রত্যয় জন্মে । আরও এই ব্যাপারে নিজের দৈহিক অবস্থা ও মনোবৃত্তির সূক্ষ্ম পর্য্যবেক্ষণ ফলে চিকিৎসকের অত্যাবশ্যক যে পর্য্যবেক্ষণ যত্ন তাহাতেও তিনি অভ্যস্ত হইয়া উঠেন । অজ্ঞকৃত পরীক্ষা পর্য্যবেক্ষণকালে মনে একটা আশঙ্কা স্বভাবতঃই হয় যে, হয়ত পরীক্ষাকারী তাহার অন্তর্ভুক্তিপ্রবণতাকে প্রকাশ করিতেছে না ; অথবা তাহার ভাষা প্রয়োগ তাহার অন্তর্ভুক্তি প্রকাশের ঠিক উপযোগী হইতেছে না । তাঁহার মনে একটু সন্দেহ থাকিয়াই যায় যে ঠিক প্রকৃত অবস্থা সম্যক ব্যক্ত হইল না । যৎকৃত পরীক্ষায় এ প্রকার সন্দেহের অবকাশ থাকে না । আবার একটা ঔষধ স্বয়ং পরীক্ষা করিলে তৎপরে আরও ঔষধ পরীক্ষার আগ্রহ জন্মে, নিজদেহে ভৈষজ্য পরীক্ষালব্ধ

ফলের উপর যেরূপ নির্ভর হয় সেরূপ আর কিছুতেই হয় না। কারণ ইহাতে কোনরূপে প্রতারণিত হওয়ার আশঙ্কা থাকে না।

কেহ যেন ইহা মনে না করেন যে ভেসজ পরীক্ষায় দেহে যে সকল ভাবান্তর উৎপাদিত হয় তাহাতে প্রভূত পরিমাণে স্বাস্থ্যের অনিষ্ট সাধন করে। প্রত্যক্ষ দর্শনে জানা গিয়াছে যে এই পরীক্ষাতে দেহে যে সামান্য সামান্য তাত্‌কালিক সাময়িক পরিবর্তন ঘটে তাহাতে পরীক্ষকের দেহকে স্বভাবজাত রোগ হইতে, রক্ষা পাইতে অধিকতর সমর্থ করে ও পরীক্ষাকারীর দেহ দৃঢ় ও বলবান্ হয়।

(ক্রমশঃ)

একোনাইটাম্‌ গ্রাপ্‌

ডাঃ এন্‌, এন্‌, রায়, এম,এ ; এম,বি (হোমিও)

মেদিনীপুর

প্রধান প্রধান লক্ষণ

- (১) খুব ভয় আর অস্থিরভাব ।
- (২) মরে যাবে বলে ভয় আর মরবার দিন এমন কি ঘণ্টা পর্যান্ত ঠিক করে বলা ।
- (৩) শুকনো ঠাণ্ডা বাতাসে যে সব ব্যারাম হয় ।
- (৪) চামড়া খুব শুকনো আর গরম ।
- (৫) পাকা লাল তরমুজকে ঘোটে দিলে যেমন রং হয় সেই রকম রং এর মল । সাদা বাহো ।

(১) ভয় পেয়ে যে সব রোগ হয় ।

(২) ঠাণ্ডা জল খাবার খুব ইচ্ছে ।

(৩) যে সব ঘোয়ান পুরুষ আর মেয়েদের গায়ে খুব রক্ত আছে তাদের যদি হঠাৎ কোন ব্যারাম হয় ।

(৪) শ্বাস ফেলবার সময় শিশ দেওয়ার মত শব্দ, বা কাশি ।

(১) হৃদপিণ্ড দুর্বল ।

(২) কোন জায়গায় হঠাৎ রক্ত জমা ।

ব্যাখ্যা

ভ্রূহা ৪—খুব ভয়, প্রাণে খুব ব্যাকুলতা, এই বায়ামোতেই ঠিক মরে যাবে—এমন কি সে কোন দিন মরবে তা ঠিক করে বলে । যে রকমেরই ভয় হোকনা আর যে ব্যায়রামের সঙ্গেই মরবার ভয় থাকুক না তাতেই এই ওষুদ ভাল খাটে । ভ্রূহা, তাই ৩, ইগনে-ভিরেট্রামে ৩ ভয় পেয়ে রোগ হয় । তবে ঠিক করবার উপায় এই যে একোতে অস্থিরতা, ওপিতে খুব অবসন্নতা তন্দ্রানুতা, হাইওতে খেঁচুনির ভাব দেখতে পাওয়া যায় । ইগনের এক এক সময় এক এক ভাব, ভিরেট্রামে খুব বাহে হয় আর কপালে খুব ঠাণ্ডা ঘাম দেয় । হাইওর রোগী মনে করে যে কেউ তাকে কামড়াবে বা বিষ খাওয়াবে । আসে ৩ মরবার ভয় করে কিন্তু ভাবে তার খুব কঠিন রোগ হয়েছে—আর সারবেনা—কাজেই তার মরণ ঠিক ।

শুকনো-ঠাণ্ডা বাতাসে রোগ—এটি বড়ই দরকারী বিষয় । এই কারণে যে রোগী হোকনা তাতেই এ ওষুদ বেশ কাজ করে । যে ঠাণ্ডা বাতাসে জল থাকে না তাকেই বলে শুকনো ঠাণ্ডা বাতাস, যেমন :—শরৎ ও বসন্ত কালের বাতাস । আর যাতে জল থাকে তাকে বলে ভিজ়ে ঠাণ্ডা বাতাস, যেমন :—বর্ষাকালের বাতাস । ভিজ়ে ঠাণ্ডা বাতাস লেগে রোগ হলে ডাল্ফামরা, রসটিকস্, নকস্-ম-নেট্রাম সলফ দিতে হয় অবশ্য লক্ষণ মিলিয়ে দিতে হবে । গরম বাতাসে রোগ হলে ব্রাইও । হঠাৎ গরমের পর বৃষ্টি হয়ে ঠাণ্ডা লাগলেও বাইও খাটে ।

ড্রষ্টব্য ৪—যে লক্ষণগুলি সব চেয়ে বেশি দরকারী তাতে তিনটি তারকা আর যে গুলো সবচেয়ে কম তাতে ১টি দেওয়া হয়েছে । যে গুলো মাঝা মাঝি রকমের দরকার তাতে দেওয়া হয়েছে ২টি ।

অস্থিরতা—শরীরও যেমন অস্থির মনও তেমন অস্থির কিছুতেই এক ভাবে থাকতে পারে না। আস' ও রসটকসের অস্থির ভাব আছে কিন্তু চিনবার উপায় এই, একোর রোগী ঘোরে হাত পা ছুঁড়তে থাকে, আসের রোগী যদিও খুব ছন্দল তবুও বিছানায় ঠিক থাকতে পারে না ছট্ ফট্ করে। পাশ ফেরে আর তাতে একটু আরাম পায়। **আনিকারিত** রোগী একবার এপাশ একবার ওপাশ করে। যে পাশে থাকে সে পাশে বিছানাকে কাঠের মত শক্ত মনে করে। রসটকসের রোগী ছট্ ফট্ করে একটু শান্তি পায় কিন্তু একোর ও আসের ছট্ ফট্তে কোন উপশম বোধ করে না।

প্রদাহ—কোন জায়গায় রসরক্ত জমে যদি ফোলে শাব বাথা হয় তবে তাকেই বলে প্রদাহ। যদি এরকম প্রদাহে রক্ত বেশি জমে তা হলে একোনাইট বেশ কাজ করে, তা যে কোন রোগই হোকনা কেন। অবশ্য এর সঙ্গে একোর অস্থির ভাব ছট্ ফট্, তৃষ্ণা থাকা চাই। রক্ত জমে যদি লাল হয় তা হলে লেনে বড় উপকার করে। রস জমলে **লাইত** ও **এপিস** আর পুঙ্জ জমলে **সাইলি**, **তিপার**, **মার্ক** বেশ কাজ করে।

অন্যান্য লক্ষণ—যন সবুজ রংএর সেগুলার মত বমি বা বাহে হোলে এই ওষুদ বড় উপকার করে। যে কোন কারণেই হোক না কেন পেটে যদি ব্যথা পাকে আর তার সঙ্গে বুড়ভয় পাকে আর পেটে বাপার জ্বাে হাত ছোঁয়াতে দেয়না তা হলে একোনাই হচ্ছে তার ওষুদ। লাল তরমুজ খোলার মত লাঠি দেখে যে কত কলেরা আর পেটের অস্থির ভাল করেছি তার ইয়ত্তা করা যায় না।

যে সব শিশু বুড়ো আঙ্গুলের মাথা চুষতে থাকে আর খুব কাঁদে তাদের বামো হলে একোর কথা ভাবা দরকার। শিশুর কান্দায় প্রায়ই একোন দরকারী।

জন্মবার পরই যদি শিশুর পেছাপ হতে দেয়া হয় বা শিশুর সবুজ রংএর বাহে হয় আর কাঁদে তাহলে তার ওষুদ একোনাইট। জ্বরে গা বখন বেশ গরম হয় তখন কাশতে গেলেই **আখাস** আর **বুকে** লাগে। **ইপিকা**তে এই বকম হয় তবে তার বমি বা বমির ভাব থাকে।

কলেরার এপিডেমিক অর্থাৎ যখন একস্থানে খুব অনেক লোকের রোগ হতে থাকে তখন অনেকেরই মনে ভয় হয় আর তা থেকে কলেরা হয়। সে সময় একোনাইটে বেশ ফল হয়, আমাদের দেশের অনেক কলেরা রোগেরই প্রথমে কামফারের চেয়ে একোনই বেশী ফল করে। গরম সময়ের পেটের ব্যামোতে আর শীত কালে ফুসফুস ও মাথাৰ ব্যামোতে। খুব গরমে ও খুব ঠাণ্ডায় যে সব রোগ হয়। ঠাণ্ডা বাগার দর একোর সর্দি শীগগীর আর কাঙ্ক্ষা ও সন্দেশবোঝার সর্দি দেহাতে হয়। যদি দুইটি লোককে আজ দিনে ঠাণ্ডায় রাখা যায় তা হোলে আর আজ রাত্রেই ক্রপ হবে তার ওন্দ হোচ্ছে একোন, আর আর কাল সকালে হবে তার হোচ্ছে হিম্পান্ন। গায় পিপড়ে হাটার মত মনে করা। অনেকে বলেন যে হাম বসন্ত প্রভৃতি ব্যারাম রক্ত খারাপ হয়ে এর সে জন্ত একোন বেশী কাজ করে না। বসন্ত প্রভৃতি রোগে অর্থাৎ যে রোগে রক্ত খারাপ হয় তাতে ইকিনেনসিয়া খুব কাজের। টাইফয়েডের প্রথমে একোন বড় খাটে না। কেউ কেউ বলেন যে একোন পুষ্কান রোগে বড় খাটে না কিন্তু তা ঠিক বলে মনে হয় না। লক্ষণ মিনা হোল পুরাতন রোগও জানে না। পুরাতন একোনাইটকে সলফার বলে। অর্থাৎ যে রোগ ব্যারামে একোন খাটে সে ব্যারাম পুরাতন হলে সলফার দিলে ভাল হয়।

বেদনা—কোন জায়গায় বেদনা হলে সলফার কাজে দেয় না—তা যে জায়গায় বেদনাই হোক না কেন। ব্রেকেনডেনিয়ার এই রকম তবে বেদের বেদনার জায়গায় বেশী লাগে হয় মাথায় যন্ত্রণা থাকে আর একোনে থাকে মৃত্যুভয়। গ্রাঙ্গিসেস হাত দিতে দেয় না—তবে এর সঙ্গে থাকে যৌমাছি হল বিঁধিয়ে দিলে যেমন যন্ত্রণা হয় সেই রকম বন্ধনা। হিপারেও হাত দিতে দেয়ই না, এমন কি হাওরা পয়ান্ত লাগলে কষ্টবোধ করে। ল্যাকেসিসেস এই রকম কিন্তু বেদনাস্থানে কানচে লাগে বা বেজনে রং আর তাতে জালা—কাপড়ও যদি সে জায়গায় লাগে তাও সহিতে পারে না—এ ওন্দ প্রায় পাঁচ দিকেই বেশী আক্রমণ করে, একোনের প্রদাহই বল আর বেদনাই বল নিচে একে উপরে ফাফা—এটি বড়ই দরকারি কথা। এ লক্ষণ পালিসেস ও লিডায়ে আছে। গালসেস পিপাসা নাই।

নিশেষে দ্রষ্টব্য—যে যে ওষুদে গোলমাল হ'তে পারে তাদের প্রভেদ
নিচে দেখান হোলা—এ লক্ষণগুলি কলেব্রাতেই বেশী দেখা যায় ।

একোন ও আস' ।

বাণীনা, ছটফটি, মৃত্যুভয়—এ সব হই ওষুদেই আছে ।

দ্রুতি ও উপসম—

একোন—বাড়ে—গরমে—নড়াচড়ায় ।

কমে—ঠাণ্ডায়—বিশ্রামে ।

আস'—বাড়ে—ঠাণ্ডায়—কিছু খেলে তা জলই হোক আর যাই হোক ।

কমে—গরমে—কিন্তু কলেরায় প্রায়ই এ লক্ষণ দেখা

যায় না । (?)

সিপাসা—

একোন—খুব বেশী ক'রে ঠাণ্ডা জল খেতে ইচ্ছে কিন্তু সামান্য
সিপাসা বা সিপাসার অভাব শু দেখতে পাওয়া
যায় ।

আস'—তেষ্টায় মুখ পুড়ে যায় কিন্তু বারে বারে একটু একটু জল খায় ।

নাড়ী—

একোন—মোটা আর খুব জোরে জোরে যায় কিন্তু শেষকালে হতোর মত
হয় ।

আস'—দুর্বল বা স্তোর মত জোরে চলে ।

অবস্থা—

একোন—প্রথমে ।

আস'—শেষে বেশি ঝাটে শেষ অবস্থায়ও একোন দিয়ে ফল পাওয়া যায় ।

দুর্বলতা—

একোনেয় চেয়ে আস' শীগ'র শীগ'র দুর্বল হয়ে পড়ে ।

একোন ও ক্যামফার ।

হঠাৎ আক্রমণ, শীত শীত বোধ আর তেষ্ঠা হই ওষুদেই আছে ।

শীতবোধ—

একোন—একবার শীত একবার গরম বোধ । শীতের সময় গায়ে কাপড় দেয় আর গরমে ফেলে দেয় ।

ক্যামফার—প্রথমে গায় কাপড় দেয় কিন্তু শেষে গা ঠাণ্ডা হলেও গায়ে কাপড় রাখতে চায় না ।

পিপাসা—

একোন—খুব বেশী ।

ক্যামফার—তত বেশী নয়—নাও থাকতে পারে ।

স্পর্শে অসহিষ্ণুতা ও পেট বেদনা—

একোন—খুব বেশী ।

ক্যামফারে—বেশী নয় ।

মৃত্যুভয়—

একোন—আগাগোড়া থাকে ।

ক্যামফার—প্রথমে থাকতেও পারে নাও পারে কিন্তু শেষে থাকে না ।

গাছের ঠাণ্ডা ভাব—

একোন—ক্যামফারের মত তত বেশী নয় ।

ক্যামফার—বরফের মত ঠাণ্ডা আর ঘাম থাকে ।

অল—

একোন—গরম জলের মত পিচকারীর মত জোরে বের হয় । দুর্গন্ধ থাকতেও পারে ।

ক্যামফার—সাধারণত গরম বোধ হয় না । পরিমাণ সামান্য আর গন্ধও থাকে না ।

রোগের প্রকার—

একোন—যে সব কলেরায় হৃদপিণ্ড শীগগীর শীগগীর হৃদল হয়ে পড়ে তাতে উপকারী ।

ক্যামফার—যাতে হৃদপিণ্ডের বেশী থেচুনী হয় তাতে উপকারী ।

দ্রষ্টব্য—

আমাদের দেশে একোনই বেশী কার্যাকরী, আমরা প্রায় অধিকাংশ কলেরাতেই একোন দিয়ে ফল পেয়েছি ।

সম্মানাবলী—

একোনের পরে নিচের ওষুদ্বগুলি দিলে একোনাটকে সাহায্য করে।
ঘুম না হলে আর বেদনা খুব বেশী হোলে কফিসা। চোট লাগলে
আর্গিকা।

প্রতিবিম্ব—

একোন বেশী পরিমাণে খেয়ে কোন অপকার হ'লে, কফি আর নব্বু
খাওয়া দরকার।

স্থিতিকাল—

১ ঘণ্টা হ'তে কয়েক সপ্তাহ।

রোগিতত্ত্ব—

১। আমাদের পূজনীয় পিতাঠাকুরের একবার হঠাৎ অর হয়—এর কারণ
ছিল অতিরিক্ত ঠাণ্ডা লাগান। ডান পাশে ভয়ানক বাথা আর ও পাশে
একেবারেই শুতে পারতেন না। পিপাসা খুব—চাম ছিল না—
ভয়ানক কাসি—কফি রক্ত ছিল আর বড় আঠা আঠা কিন্তু তা সত্ত্বেও
একোন ২০০ শক্তি ১ মাত্রা দেওয়াতে তিনি সম্পূর্ণ সুস্থ হইলেন। আর ওষুধ
দিতে হয় নাই।

২। ললিতমোহন সাহাৰ পেটের অসুখ হয়। এলোপ্যাথিক মতে
অনেক চিকিৎসা হয়। তারপর অবশেষে আমাদের পিতাঠাকুর মহাশয়ের
চিকিৎসায় আসে। তিনি সবুজ রং এর ঘন সেতুলার মত
মল দেখে একোন ৩০ দিয়ে ভাল করেন।

৩। বয়স ৪৫ বছর। রেমিটেণ্ট ফিবার হয়। এলোপ্যাথিক ও
কবিরাজি মতে চিকিৎসায় কোন ফল হয় না। বাছে হোত না—পেট খুব
কাঁপ ছিল। চাম ছিল না এই দেখে একোন ২০০ দিয়ে আশ্চর্যভাবে
ভাল করি।

৪। একটি মেয়ের ভয় পেয়ে খুব অর হয়েছিল—তাতে তার
বাঁচবার আশা আদৌ ছিল না—এই অরের কারণ ভয় পাওয়া—জানতে পেরে
একোন ২০০ ২১ মাত্রা দিয়ে বেশ ফল পাই।

৫। আর একটি রক্তমাশয়ের রোগী এলোপ্যাথিক চিকিৎসায় কোন ফল হয় নাই—সকলেই তার মৃত্যু আশঙ্কা করিয়াছিল—কিন্তু রোগীর অত্যুভয় দেখে একোন ৩০ শক্তি দেওয়ায় মস্তশক্তির মত ফল হয়েছিল ।

স্বাক্ষি—

সন্ধ্যায়—রাত্রে গরম ঘরে—বিছানা থেকে উঠলে—বাপার দিকে গুলে ।

উপশম—

খোলা বাতাসে গুলে ।

শক্তি—

মাদার, ১৪, ৩৫, ৩, ৬, ৩০, ১০০, ১০০০ ।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা ।

ক্রীনোলমণি ঘটক, বি, এল, উকিল ও হোমিও চিকিৎসক ।

ধানবাদ ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ, ১৫০ পৃষ্ঠার পর)

লোকের সাধারণ বিশ্বাস যে রোগীর রোগলক্ষণের বিরোভাব যদি হইল অথবা রোগী মরিল না, অথবা এক ব্যাধিলক্ষণ হইতে অল্প ব্যাধিলক্ষণ আসিয়া জুটিল, তাহা হইলে পূর্বব্যাধি অবশ্যই আরোগ্য হইয়াছে । এক্ষণ ধারণার হেতু প্রধানতঃ এই যে হোমিওপ্যাথি ব্যতীত অল্প কোন প্যাথিতেই “রোগী” আরোগ্যের কথা নাই, “রোগ” আরোগ্য করিতে হয় এবং তাহাই সম্ভব, ইহাই লোকে জানে । ডাক্তারেও বলে—“জর ত সারাইলাম, কিন্তু হাঁপানী হইল, তা আর কি করা বাইবে, এত ব্যস্ত হইবার কোন কারণ নাই, এটি একটি স্বতন্ত্র রোগ ।” অথবা “বসন্তরোগ ত ভাল করিলাম, কিন্তু রক্তমাশয় হইয়াছে, উহা একটি স্বতন্ত্র রোগ, ইহার চিকিৎসা করিলেই সাবধে” ইত্যাদি । তাহা হইলে সাধারণ লোকে যে বিশ্বাস করিবে, বিচিত্র কি ? কিন্তু একটু প্রণিধান করিলেই দেখা যায় কেহই স্বতন্ত্র রোগ নয়, নামগুলি কেবল স্বতন্ত্র—রোগীই চিকিৎসার বিষয়, রোগী জ্বরের সময়ও যে অসুস্থ ছিল, জ্বর সারিয়া হাঁপানি অবস্থাতেও সেইভাবেই অসুস্থ আছে, অথবা বসন্ত অবস্থাতে রোগী

যেমন পীড়িত ছিল, বসন্ত সারিবার পর রক্তমাংসের অবস্থাতেও সেই প্রকারই পীড়িত । রোগী কোনও অবস্থাতেই সুস্থ হইতে পারে নাই রোগীর দিকে চিকিৎসকের নজরই পড়ে নাই । চিকিৎসকও জানেন, লোকেও জানে যে যে কোনও প্রকারে রোগ লক্ষণ যাইলেই হইল, রোগী না মরিলেই চিকিৎসাও হইল. আরোগ্যও হইল ।

প্রকৃত আরোগ্য কাহাকে বলে ? প্রকৃত আরোগ্যের লক্ষণ কি ? পূর্ব-সূচনা কি ? ইত্যাদি বিশেষরূপে না জানিয়া প্রাচীন বা নূতন পীড়া চিকিৎসা করা সম্ভব নয় ।

প্রথম কথা—একটি নির্জীব যন্ত্র যথা জলের কল কি কাপড়ের কল কিম্বা জাহাজের কল খারাপ হইলে তাহা মেরামত করা ও মানুষের পীড়া আরাম করা কি একই জিনিস । একটু চিন্তা করিলেই দেখা যায় যে এক জিনিস নয় । একটি নির্জীব যন্ত্র কতকগুলি ক্ষুদ্র অংশের সমষ্টি মাত্র, মানবদেহ তাহা নয় । জড় প্রকৃতির একটি কলের কোনও অংশ খারাপ বা বিকল হইলে সেটা মেরামত করিলে গোটা যন্ত্রটা কার্য্যকর হইয়া থাকে, জীবদেহ তাহা নয়, কেননা জীবদেহ কতকগুলি অংশের সমষ্টিমাত্র নয়, তাহা ছাড়া আরও কিছু আছে, কি আছে ? মন আছে, চৈতন্য আছে, পীড়িত অংশে পীড়ালক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বে অগ্রে মনে পীড়া উৎপন্ন হইয়া থাকে, কেননা মনই দেহযন্ত্রের চালক, মন বিকল না হইলে দেহ বিকল হয় না । সর্বপ্রথমই মনে বিকৃতি দেখা দেয় তাহার পর যন্ত্রবিশেষে ঐ বিকৃতি বিকশিত হয় মাত্র । আমি পূর্বেই লিখিয়াছি যে মানব দেহ মানব-মনের প্রতিচ্ছায়া মাত্র । সুস্থ অবস্থায় কোনও বিশৃঙ্খলা থাকে না, বিশৃঙ্খলা আগেই জীবনীশক্তিতে আবিভাব হয়, মন তাহা সর্বপ্রথমই অনুভব করে, তাহারই প্রতিবিম্ব মাত্র দেহযন্ত্রে দেখা দেয় ও তখনই স্থূল চক্ষে সকলে দেখিতে পায় যে পীড়া হইয়াছে । মনের বিশৃঙ্খলা না গেলে দেহের রোগ যাইবে কেন ? কাজেই প্রকৃত আরোগ্য হইলে আগেই মন আরোগ্য হইবে, সর্বশেষে দেহের পীড়া যাহা স্থূল চক্ষের বিষয়ীভূত তাহা অপসারিত হইবে । মানব দেহকে নির্জীব যন্ত্রমাত্র মনে ধারণা করিয়া দেহের অংশবিশেষকে মেরামত করিবার বাবস্থা করিয়া মানবকে সুস্থ করিবার আশা বাতুলতা মাত্র । আগে মন আরোগ্য হইলে, শৃঙ্খলা যাহা তাহার কোনও কারণে নষ্ট হইয়াছিল তাহা পুনঃপ্রাপ্ত হইলে, তবে সেই শৃঙ্খলা দেহযন্ত্রে প্রেরিত হয়, অতঃপর দেহ সারে । যদি প্রকৃত আরোগ্য প্রয়োজন হয়, আগে দেখিতে হইবে, মনের উন্নতি হইল কিনা, যদি তাহা হইয়া থাকে, তবে জানিতে হইবে যে অকুণোদয় হইয়াছে, সূর্য্য উঠিবার দেরী নাই, পীড়া আরাম শীঘ্রই হইবে । আর যদি মনের উন্নতি না হয়, তবে জানিতে হইবে যে রোগী প্রকৃত আরোগ্যের পথে নাই । একটি

সামান্য উদাহরণ দেখিলে এ তরুণী শ্রদয়ঙ্গম হইবে। রাসচক্রেণের কিস্তি আসেনিকের কোনও রোগীতে ঔষধ দিবার ২১০ মিনিট পরেই রোগীর আগে অস্থিরতা যায়, তাহার পর অত্যাগত দৈহিক বা বাহিরের লক্ষণ যায়। এবং যদি তাহাই হয় তবেই জানিতে হইবে, ঠিক মত ঔষধ নির্ধারিত হইয়াছে ও প্রকৃত আরোগ্যের পথে রোগী আসিতেছে। এজ্ঞা সকদাই মনে রাখিতে হইবে যে আমরা একটা ক্লীবদেহ চিকিৎসা করিয়া থাকি, যে দেহের রাসা ও চালক হইতেছেন মন। উন্নতি আগে মনে আরম্ভ হইতে হইবে, এবং মন হইতে দেহে উন্নতি আসিবে। নতুবা জোর করিয়া আফিং দিয়া উদরাময় লক্ষণ যাইলে তাহাকে আরোগ্য বলা যাইতে পারে না। যদি পীড়া লক্ষণের তিরোভাবের সঙ্গে সঙ্গেই রোগী নিজের স্বচ্ছন্দ বোধ না করে তবে প্রকৃত আরোগ্য হয় নাই, স্থির জ্ঞানতে হইবে। চিকিৎসকের কার্য কি? চিকিৎসকের কার্য রোগীকে সুস্থ, স্বচ্ছন্দ করা, তাহার রোগলক্ষণ যাইলে সে যদি সুস্থ বোধ করে, তবেই আরোগ্য হইল, নতুবা নহে। এই একটা বিষয় বিস্তারিত ভাবে উদাহরণ প্রভৃতি দিয়া লিপিতে হইলে তাহাতেই একখানি পুস্তক হইতে পারে, বিষয়টা এত গভীর ও প্রয়োজনীয়। সম্প্রতি এখানকার একটা সম্ভ্রান্ত উকীলের পত্নী আজ ৫ মাস গভাবস্থায় ছর ও উদরাময়ে পীড়িতা হন। তাঁহার চিকিৎসার জ্ঞাত স্থানীয় ৩৪টা এলোপ্যাথিক ডাক্তার নিযুক্ত হন, ও তাঁহাদের ঔষধ ও ইনজেক্সনের ফলে ৭ মাসে ঐ রোগিণীর গর্ভটা স্রাব হইয়া যায়, এদিকে রোগিণীর অবস্থাও কমে পারাপ হইতে থাকে, প্রসবের ১৫১৬ দিন পরে যখন আসন্ন-মৃত্যু এখন আমাকে ডাকা হয়, আমি গিয়াই রোগিণীর জীবনীশক্তির বড় অভাব দেখিয়া আশ্বাস দিতে পারিলাম না—তবে “অবস্থান্তসারে আপনি ঔষধ দেন, ফলাফল যাহা হইবার হউক” ইত্যাদি বলিয়া অণুবোধ করায় আমি অক্ষপাতসারে মিউরিএটিক এসিড্ দিই তাহাতে এক দিনের মধ্যে সকল লক্ষণের উন্নতি দেখা গেল, কিন্তু, তায় রোগীর অসচ্ছন্দতা গেল না। রোগলক্ষণের উন্নতি দেখিয়া অপর সকলে আনন্দিত হইলেন, কিন্তু আমি স্পষ্টভাবে বলিতে বাধ্য হইলাম যে ইহা উন্নতি নয়, রোগীর অবস্থা ধারাপ, এবং বাস্তবিক সেই দিনেই ধীরে ধীরে অবসন্ন হইয়া রোগী মারা গেল। এক্ষেত্রে ঔষধ নির্ধারনের কোনও দোষ ছিল না, আমার এই উদাহরণের উদ্দেশ্য এই যে রোগলক্ষণের উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে মানসিক উন্নতি না হইলে তাহা আরোগ্য নয়। ইহাও প্রমাণ জ্ঞাত এই ঘটনা বিবৃত করিলাম।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

গত অগ্রহায়ণ মাসে একদিন অপরাহ্নে আমি নিজ ডাক্তারখানাতে বসিয়া আছি এমন সময় হঠাৎ একটি লোক তাড়াতাড়ি আসিয়া আমাকে বলিল, বাবু শিবশরণ চৌবে আপনাকে লইয়া যাইবার জ্ঞা আমাকে পাঠাইয়াছেন, আমার সঙ্গে আপনি এখনই চলুন ।’ কারণ জিজ্ঞাসা করায় সে বলিল, ‘আমি তত ভালরূপে জানি না, তবে কোন রোগী আছে ।’ আমি লোকটার সঙ্গে গেলাম, গিয়া দৈখি শিবশরণবাবুর ২০ বৎসরের কত্থা সংজ্ঞাতীন ও প্রলাপ বকিতেছে । পূর্ক ইতিহাস জিজ্ঞাসা করায় তাহার বলিল, ‘কলা সারাদিন ছেলে বেশ খেলা করে, রান্দিতে হঠাৎ জ্বর আসে এবং প্রাতে দর ছাড়িয়া যায় । বাড়ীর ছেলেদের সঙ্গে খেলা করিতে থাকে । আহাৰাদির কোনই নিয়ম করা হয় নাই ।’ অদা ১১।১২ টা হইতে দর পুনরায় আরম্ভ হয় এবং দেহিতে দেহিতে অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় । বাহিরে অনেক কবিরাজ বসিয়াছিলেন, তাঁহাকে দেখাইলে তিনি বলেন, এটা কিছুই নয়, কেবল সন্ধিস্বর ।’ ইহার ধানিক পরেই ছেলের টানা পেঁচা আরম্ভ হইয়া নাড়ী ছাড়িবার মত হইয়া যায় এবং সঙ্গে সঙ্গে হস্ত পদও ঠাণ্ডা হয় । এমন সময় আমরা কিংকর্তব্যবিমূঢ় হইয়া পড়ি এবং আপনাকে ডাকিতে পাঠাই ।’

আমি রোগী দেখিয়া নিম্নলিখিত লক্ষণাবলী সংগ্রহ করি :—ছেলেটা অত্যন্ত অস্থির, কনভালশন নাই । তাপ ৯৯ কিন্তু নাড়ী অত্যন্ত দ্রুত, হাত পা একেবারে ঠাণ্ডা হয় নাই তবে হাতের তালু ও পায়ের চেঁটা অগাঢ় অংশ অপেক্ষা একটু অধিক ঠাণ্ডা । প্রলাপে নিজ খেলনাগুলি চাহিতেছে এবং অবিরত চিৎকার করিতেছে । ছেলেকে কোনরূপেই শান্ত করা যায় না । কোলে লইলে ধাত্রীর শরীর আঁচড়ায় এবং কাপড় ধারিয়া টানাটানি করে । উদর ক্ষীত এবং উহাতে হাত দিলে কষ্ট অনুভব করে বলিয়া বোধ হইল । চক্ষু বৃজিয়া আছে ; দেখিলাম চক্ষুস্ফল কিন্তু লাল নহে । মধ্যে মধ্যে ছেলে চমকাইয়া উঠিতেছে বোধ হইতেছিল যেন কনভালসন আরম্ভ হইবে ।

লক্ষণাবলীর মধ্যে যদিও কোন ঔষধের বিশেষ লক্ষণের সঙ্গে ভাল মিল নাই তবুও পূর্ক ইতিহাস ও লক্ষণাবলীর মধ্যে অধিক লক্ষণের বেলেডনার সঙ্গে ভাল মিল আছে বুঝিয়া আমি তৎক্ষণাৎ একডোজ ‘বেল’ ৩০ ২টী অনুবটীকা ছেলের জিহবার মধ্যে ফেলিয়া দিলাম এবং এক ঘণ্টা পর সংবাদ দিতে বলিয়া আসিলাম । অর্দ্ধ ঘণ্টা পরে একজন লোক আসিয়া বলিল, আপনার রোগী অনেক সুস্থ বলিয়া বোধ হইতেছে । তবে আপনি আর একবার চলুন ও আপনার রোগী দেখিয়া আসুন ।’ সন্ধ্যার সময় গিয়া দেখি ছেলের অর্ধেক রোগ সারিয়া গিয়াছে । ছেলে সুমাইতেছে । বাটার লোকেরা বলিল, ঔষধ দিবার দশ মিনিট পরেই ছেলের বকুনি বন্ধ হয় এবং সুমাইয়া পড়ে । ঔষধের একরূপ দ্রুতগতি ক্রিয়াতে বিশ্বাস করিতে পারি নাই বলিয়াই আমরা আপনাকে

ডাকিতে পাঠাইয়াছিলাম। মহাত্মা জানিম্যানের অবিকৃত ঔষধের যত্নবৎ ক্রিয়াতে সকলেই মুগ্ধ হইলেন। এই ঔষধেই ছেলের দুই দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ নিরাময় হয়। অল্প ঔষধ দিতে হয় নাই।

ডাঃ ভ্রাবৈদ্যনাথ দত্ত, পাথরগামা (এস, পি)।

রোগী শ্রীযুক্ত বাবু অনিরুদ্ধপ্রসাদ সিংহ M.R.A.S. পাজোরার জমিদার ও উপস্থিত দারভাঙ্গা রাজ স্টেটের ম্যানেজার, মোঃ হাবেলী খড়গপুর জেলা মুন্সের। বয়স আনুজ ৪৫। লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া জানিলাম প্রায় ২ বৎসর পূর্বে তাঁহার খুব অ্যালার্জিয়া হইয়াছিল। প্রায় প্যাথিক চিৎসার কুইনাইন থাইয়া আরোগ্য হন তাহার কিছু দিন পর হইতেই বাঁ পায়ে সায়েটিক নাচে একটা বেদনা উঠে। কবিরাজি তৈলাদি, উপরে এলোপ্যাথিক embrocation আদি, সেক তাপ, ঔষধ খাওয়া প্রভৃতি করিয়া মাঝে মাঝে অল্প দিনের জন্য ভাল হয়, কিন্তু পুনরায় হয় এবং কষ্ট পান। উপস্থিত কয় দিন হইতে বড়ই কষ্টে আছেন। মালিশাদি চলিতেছে কিন্তু বিশেষ কিছুই হইতেছে না। সর্বদা বেদনা বোধ করেন না; বাঁসিয়া থাকার পর উঠিতে, শুইয়া থাকার পর পাশে ফিরিতে বা উঠিতে, দাড়াইয়া থাকার পর প্রথম কয়েক পদ চলিতে বা বসিতে যন্ত্রণা হয়। সেক তাপে উপশম হয়। ঔষধ আর্সেনিক এবাম ২০০ ১ মাত্রা পরদিন প্রাতে পাইবেন। মানিশ প্রভৃতি বন্ধ তবে আবশ্যক হইলে সেক দিতে পারেন। তাহাকে আর মায়কল্যাক দিলাম না, বলিয়া বুঝাইয়া দিলাম। ৩ দিন বাদে পত্র পাইলাম * * * The pain is mysteriously disappeared from the second day of taking the medicine * * * তারপর ১০১২ দিন বাদে আসিয়া আর ঔষধ খাইতে হইবে কি না জিজ্ঞাসা করায় আমি আর কোন ঔষধ প্রয়োজন নাই বলি। প্রায় এক মাস পরে এক দিন আসিয়া বলিলেন "ডাক্তার বাবু এষে পুনরায় বেদনা ফিরিয়া আসিল।" লক্ষণ সংগ্রহ করিয়া জানিলাম এবার অগ্নিরূপ চলা ফেরা নড়া চড়া করিলে লুপ্তিতে পারেন না কিন্তু চুপ করিয়া থাকিলে বা রাত্রি শুইয়া থাকিলে বেদনা করে। ঔষধ রসটক্স ১০০০ প্রাতিদিন প্রাতে এক ডোজ। দ্বিতীয় দিনে সংবাদ পাইলাম ভাল আছেন। তারপর প্রায় ৫ মাস গত হইল আর বেদনা হয় নাই ভালই আছেন।

ডাঃ শ্রীরাধিকাপ্রসাদ মজুমদার, বরগারপুর (মুন্সের)

আমি ১৩২৫ সনের কাত্তিক মাসে একটা বিকারজ্বরগ্রস্থ ২১ বৎসরের যুবককে দেখিতে আহৃত হই। জ্বরের ১৬ ঘোল দিবসের দিন আমি প্রথম

যাই। অর ১০৩৪ ডিগ্রি, সম্পূর্ণ অটোম্যাটিক অথচ খুব জোরে প্রগতি করিলে যথার্থ উত্তর দিতে দিতে বিড়বিড় করিয়া প্রলাপ আরম্ভ করে, বাড়ী যাইবে বলিয়া শয্যাভাগ করিয়া উঠিয়া পরে কার্নালিক মূর্তি দর্শন করে বলিল, উলঙ্গ হইতে সর্বদাই চেষ্টা করে, শয্যাবস্ত্র খুঁটে এবং শূণ্যে বাত চালনা করে, চক্ষু লাল, মলমূত্র অসাড়ে ত্যাগ করে, জিহ্বা লালবর্ণ, নাড়ী ক্ষুদ্র অসমান ও দুর্বল, অঙ্গপ্রত্যঙ্গ কাঁপে। হায়োসায়েমাস ৩০ শক্তির চারি মাত্রা দুইদিনের জন্ত দিয়া আসিলাম; পথা বেদানার রস, দুগ্ধ, বালি। কিছুই পরিবর্তন হইল না, ১৯ দিনের দিন ২০০ শক্তির হায়োসায়েমাস একমাত্রা দিয়া ৬টী গ্লাসিবে ২ দিনের জন্ত দিয়া আসিলাম। ২২ দিনের দিন দেখিতে পাইলাম উপরোক্ত লক্ষণ কিছুই কমে নাই বরং উজ্জল শ্লেষ্মা নিষ্টিবনবৃত্ত কাস ব্যাকুলিত ভাব ও দ্রুতশ্বাস, উত্থান ভাবে শয়ন করিয়া থাকিবার ইচ্ছা প্রভৃতি লক্ষণ বৃদ্ধি পাইয়াছে, ষ্ট্রেথিস্কোপ বৃকে লাগাইয়া বুঝিলাম দুসদুস্বেষ্ট প্রদাহ আরম্ভ হইয়াছে বর্তমান লক্ষণ ও পুষ্কের বাড়ী যাইবার ইচ্ছা এই সমস্ত প্রধান লক্ষণ মনে করিয়া ব্রাইওনিয়া ৩০ শক্তির ৬ ছয় মাত্রা ২ দুই দিনের জন্ত দিলাম, কিন্তু ২৬ দিনের দিন পর্যন্ত রোগীর কোনও পরিবর্তন দেখিলাম না। ব্রাইওনিয়া ১০০০ শক্তির একমাত্রা দিয়া বলিয়াছিলাম ৩৮ দিনের দিন অর ছাড়িবে। ২৮ দিনে অর ত্যাগ হওয়া দূরের কথা সমস্ত উপসর্গ ই বৃদ্ধি হইতে চলিল। ২৯ দিনের সন্ধ্যাবেলায় আমাকে পুনরায় ডাকিল পূর্ববৎ সমস্ত লক্ষণ দেখিয়া রোগীকে আবার প্রগতি করিতে লাগিলাম, এবং অনেক কষ্টে পূর্ববৎ উত্তরই পাইলাম তন্মধ্যে রোগী একবার বলিল, আমার স্ত্রী মারা গিয়াছে। অবিভাবকদের নিকট জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম অর হওয়ার ৪ দিন পূর্বে স্ত্রী মারা গিয়াছে, স্ত্রীকে সে যথেষ্ট ভালবাসিত এই মনের লক্ষণটির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া শোকজনিত অর মনে করিয়াই ইয়েসিয়া ২০০ শক্তির একমাত্রা সেবন করাইয়া দিয়া বলিয়া আসিলাম আগামী কল্য দিবারাত্রি মধ্যে রোগীর কোন উপশম না দেখিলে আমাকে আর ডাকিও না। বাস্তবিক পর দিবস সন্ধ্যাবেলা (অর্থাৎ ৩০ দিনেরদিন সন্ধ্যাবেলা) অর ত্যাগ হইল ৩১ দিনের ভোরে আমি যাইয়া রোগীর দুর্বলতা ভিন্ন আর কোন লক্ষণই পাইলাম না। এই রোগী চিকিৎসার পর হইতেই আমার মনে ধারণা জন্মিয়াছে কেবল মাত্র মনের লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া চিকিৎসা করিলে অনেক ক্ষেত্রে কৃতকার্য হওয়া যায়। এই রোগিটি সম্বন্ধে আমার সন্দেহ রহিল কারণ ইয়েসিয়া অবিরাম অরে ব্যবহার দেখা যায় না।

ডাঃ শ্রীহীরালাল গিরি, (ঢাকা)।

হ্যানিম্যান ।

হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র

৬ষ্ঠ বর্ষ ।]

১লা চৈত্র, ১৩৩০ ।

[১১শ সংখ্যা ।

ম্যালেরিয়া জ্বর চিকিৎসা ।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি-এল ।

উকিল ও হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক,

ধানবাদ ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ ২৭শ পৃষ্ঠার পর)

৩। '(খ) কন্ঠিকা—একটি অতিশয় গভীর কানাকাবা উদ্দেশ্য এবং
এটিসৌরিক । ইহার ব্যবহার যদিও ম্যালেরিয়ায় বড় একটা পাত্তা যায়
না, তথাচ ২১০টি ক্ষেত্রে ইহার ব্যবহার পাইয়া এবং ইহার ব্যবহার
ব্যতীত জীবন রক্ষা হওয়া অতিশয় কঠিন বলিয়া মনে হওয়ায় ইহার বিষয়
না লিখিয়া থাকা যায় না । ইহার শীত, তাপ ও ঘমা লক্ষণের বিশেষ কোনও
বিশেষত্ব আছে বলিয়া মনে হয় না, তবে একটা কথা সন্দেহই মনে রাখিতে
হইবে—“সন্দেহই বায়দিকে শীত আরম্ভ হয় ও শীতের পরে পরেই ঘাম
দেখা দেয়” এই লক্ষণটি বড়ই প্রয়োজনীয় । অনেক দিনের পুরাতন জ্বরে
ইহার প্রয়োজন হয় ।

আমার রোগীতর হইতে ২টি রোগীর বিষয় বর্ণনা না করিয়া থাকতে
পারি না । প্রথমটী জীলোক, বয়স ৩০-৩১, অনেকগুলি পূর্ব কষ্টার মা,
১৯১৯ সালের আগষ্ট মাসে তাঁহার প্রথম জ্বর হয়, তাঁহার নানা প্যাণীর
মতে চিকিৎসা হওয়ার পর যখন রোগিনী আরোগ্য হইলেন না, তখন

ডিসেম্বর মাসের ১১ই তারিখে আমার হাতে দেওয়া হয়। রোগিণী আমার প্রথমেই कहিলেন যে তাঁহার এক দিকে অর্থাৎ বামদিকেই জ্বর হয়, প্রথম হইতেই হইতেছে, এবং এ কথা তিনি ডাক্তার কবিরাজকে অনেকবার বলিয়াছেন তাঁহারা বড় মনোযোগ করেন নাই। আমি এ কথায় বিশেষ মনোযোগ ত করিলামই, তাঁহার উপর আমি তাঁহার সকল কথা ও লক্ষণ গুলি একটি বাঁধা খাতায় (case-diary) লিখিয়া লইতোছি দেখিয়া তিনি তাঁহার স্বামীকে कहিলেন যে ইনি নিশ্চয়ই রোগ সারাইবেন। যাহা হউক, ঐ লক্ষণ ব্যতীত যে যে লক্ষণ পাইয়া ছিলাম তাহা লিখিতেছি।

জ্বর আসার বা ছাড়ার সময়ের ঠিক নাই, তবে অধিকাংশ দিন ভোরের সময় হইতে জ্বর আরম্ভ হয়, বিকালেও কোনও কোনও দিন আসে, জ্বর প্রায় লাগিয়াই থাকে, কেন না রোগিণী কোনও সময়েই শরীরে ক্ষুধা পান নাই। দেহের বর্ণ হরিদ্রাজ হইয়াছে, বাহ্যে ও প্রস্রাব ভাগরূপে যেন বাহির হইতে চায় না, আবার হঠাৎ বেগ হইলে সামান্য দেয়ীতে অসামান্য হইতে হয়। প্রস্রাব মধ্যে মধ্যে উঠিতে বসিতে কঁোটা কঁোটা বাহির হইয়া পড়ে। সন্ধ্যা সন্ধ্যা জ্বালা ভাব, অথচ ঘন সহ হয় না। বিশেষ ভাবে জিজ্ঞাসা করিয়া জানিতে পারিলাম যে তাপ বড় একটা যে থাকে তাহা নয়, তবে হয় শীত না হয় ঘাম, এই ভাবেই প্রায় দিন রাত্রি কাটে। পিপাসাদি নাই, আহ্বারে ইচ্ছা নাই। মনের অবস্থা—সন্ধ্যাই ভয় যে আর জীবন থাকে না, এজন্ত ছোট ছোট ছেলেদের জন্ত সন্ধ্যাই চিন্তা হয় ও দীর্ঘনিশ্বাস ফেলেন।

আমি প্রথম দিনে রোগিণীকে কোনও ঔষধ দিতে পারি নাই, কেননা নির্দীপন করিতেই পারি নাই। তাহার পর দিন কষ্টিকাম নির্দীপন করিলাম বটে, কিন্তু আগে সালফার দিব কি না এই চিন্তা করিয়া দেখিলাম যে অগ্রেই কষ্টিকাম দেওয়া সম্ভব। এত চিন্তার কারণ বোধ হয় ইতি পূর্বে জ্বরে কষ্টিকাম ব্যবহার—করি নাই। যাহা হউক কষ্টিকাম—১০০০ গ্ৰাণ বিউল দিয়া ১৭ই তারিখে সংবাদ দিবার জন্ত कहিয়া দিই। জানিলাম ২য় দিনে জ্বর কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইয়া ৩য় দিন হইতে কম হইতেছে। আমি আরও ৪ দিন পরে সংবাদ দিতে कहিলাম। জানা গেল জ্বর আর আসে নাই, তবে রোগী আহ্বার করিবার গোলোথেন উদরাময় করিয়া বসিয়াছেন। সে

বিষয়ের বিধান করার পর রোগিণী বেশ সারিয়া গিয়াছিলেন। কষ্টিকাম্ বেশ গভীর কার্য্যকারী। সালফার দিতে আদৌ হয় নাই।

দ্বিতীয় রোগী তত কঠিন ছিল না, উপরের বর্ণিত রোগীতে কষ্টিকাম্ নির্ধাচন করা একটু শ্রমসাধ্য ও কঠিন বলিয়া মনে হয়। ২য় রোগীর কথা এবার লিখিতেছি।

১৯২২ সালের শীতের সময় ১৫ ২০১২২ বৎসর বয়স্ক ভদ্রলোক মটরে করিয়া একটু দূরে গিয়াছিলেন এবং বেশ ঠাণ্ডাও লাগিয়াছিল ৩৪ দিন পরে তাহার জ্বর ও বাকরোধ হয় এবং ২৩ দিন জ্বরের পর পা দুটী একেবারে অবশ বোধ হয়। রোগীর আর্থিক অবস্থা ভাল ছিল, নানা ডাক্তার কবিরাজ ডাকা হয়, ক্রমেই একবারে পক্ষাঘাত হইবার আশঙ্কা সকলেই করেন, রোগীর ২১ বৎসর পূর্বে আমি রক্তামাশয় রোগ আরোগ্য করিয়াছিলাম, তাহার ধারণা ছিল, যে ঐ আমাশয় রোগে আমি চিকিৎসা না করিলে লোপাথিতে তাহাকে মারিয়া ফেলিত। যাহা হউক, ১৩১৪ দিন পরে আমাকে ডাকা হয়। আমি কষ্টিকাম্ রোগীর মুখে যেন স্পষ্ট দেখিতে পাইলাম। যদিও ঐ অস্ত্রের সঙ্গে তাহার পূর্বেকার কুইনাইন চাপা ম্যালেরিয়া জ্বর প্রকাশ পাইয়া রোগীকে অতিশয় কাতর করিয়াছিল, কিন্তু সেজন্য কষ্টিকাম্ ব্যতীত অজ্ঞ কোনও ঔষধ দিতে হয় নাই। এক্ষেত্রে আমি কষ্টিকাম্ ২০০ নিত্য ২ বার করিয়া দিয়া ৪ মাত্রার পর উপশম বোধ হয় ও তাহার পর বন্ধ করি, ইহাতেই আরাম হইয়া যায়।

এইখানে আমার একটা মন্তব্য আছে তাহা এই যে অনেকে ম্যালেরিয়া জ্বরে কতকগুলি নামজাদা ঔষধের প্রতিই বিশেষ লক্ষ্য রাখিয়া আগে হইতে উহাদের মধ্যেই কোনও একটি প্রয়োজন হইবে ইহা স্থির করিয়াই যেন রোগী দেখিতে যান এবং সেই ভাবে রোগীকে প্রশ্ন করিয়া নিজের মনের সন্তোষ আনেন ও নির্ধাচনও করেন। ইহাতে অনেক সময় রোগী আঁকাবাঁকা ভাবে আরাম হইতে পারে স্বীকার করি, কিন্তু প্রকৃত হোমিওপ্যাথি হুত্রে আরোগ্য না হওয়ায় রোগলক্ষণ বৃদ্ধি, রোগী সারে না। আমাদের প্রত্যেকেরই লক্ষ্য হওয়া উচিত যাহাতে হোমিওপ্যাথিক আরাম হয় এবং আংশিক ভাবে ঔষধ নির্ধাচন না করি। নির্ধাচন করিবার সময় ও রোগী পরীক্ষার সময়

সম্পূর্ণ স্বাধীন ভাবে নিরপেক্ষ ভাবে কার্য্য করিতে হয় এবং তাহা করিতে হইলে মেট্রিয়া মেডিকা খানি সুন্দরভাবে মনে রাখিতে হয় ।

৩। (দ) কলচিকাম্—এটা অনেক ম্যালেরিয়া জ্বরে আদৌ লক্ষ্যই করেন না—কিন্তু আমি কয়েকবার এই ঔষধের দ্বারা অতি সুন্দর ভাবে আরোগ্য করিয়াছি । ইহার লক্ষণাদি বড়ই পরিষ্কৃত । প্রধান লক্ষণ জ্বরে উপস্থিত হইলে অনেকই আর্সেনিক দিয়া থাকেন এবং হয় তা আরোগ্যও হয়, এজন্য এই ঔষধটী ম্যালেরিয়া জ্বরে ব্যবহারই হইতেছে না ।

প্রথম লক্ষণ—আহারীয় দ্রব্য মাগ্রেই অনিচ্ছা, বিশেষতঃ ঐ দ্রব্যের গন্ধে । গন্ধ পাইলেই এমন কি বমনেচ্ছা আসে । ভাত, ডাল, তরকারী রান্না হইবার সময় গন্ধ আসিলে রোগীর বিরক্তি ও বমনের বেগ উপস্থিত হয় ।

দ্বিতীয় লক্ষণ—পেটটী ভয়ানক ফাঁপা, বিশেষতঃ রাজে, পেট বাজাইলে ঢপ্ ঢপ্ শব্দ হয় । এত ফাঁপা যেন ফেটে যাবে মনে হয় ।

তৃতীয় লক্ষণ—নড়াচড়া করিলে বিবমিষা অর্থাৎ বমন করিবার ইচ্ছা বৃদ্ধি হয় ।

চতুর্থ লক্ষণ—জিহ্বা অত্যন্ত সাদা লেপাক্ত । এই কয়টী লক্ষণ একত্রে পাইলে কলচিকাম প্রয়োগ করিতে পারা যায় । বাইওনিয়ার সঙ্গে ভ্রম হইবার কথা নাই—কেননা বাইওনিয়ায় পিপাসা, মাথাধরা, কোষ্ঠবদ্ধ ও ঘর্ম্ম থাকে । আর্সেনিকের তাপে ইচ্ছা, অস্থিরতা ইত্যাদি পাকায় তাহার সঙ্গে বিভিন্নতা টিক করা কঠিন নয় । মনে বাধাই সর্পাণেক্ষ্য কঠিন ।

কলচিকামের শীত তাপ ও ঘর্ম্মের বিশেষত্ব নাই ও প্রয়োজনীয়ও নয় আমি ইহার ৩০।২০০ সর্কুদাই ব্যবহার করি । পুরাতন বাতে ১০০০ শক্তি ও তরুণ দিয়া থাকি ।

৩। (খ) ক্রোটেলাস্—ইহা একজাতীয় সর্পবিষ । ভয়ানক কঠিন অবস্থায় সর্পবিষের প্রয়োজন হইয়া থাকে, ইহা সকলেই জানেন । ম্যালেরিয়া জ্বর বহুদিন ভোগ করিয়া শরীর অর্ধ শীর্ণ হইয়াছে, এরূপ অবস্থায় ক্রোটেলাসের প্রয়োগ করিয়াছি, কিন্তু সবিরাম জ্বরের রোগীতে আমি এট

ঔষধ ব্যবহার করিবার ক্ষেত্র পাঠ নাই, কাজেই সে বিষয়ে আমার অভিজ্ঞতা নাই।

ক্রোটেলাসের প্রধান লক্ষণ ।

শরীরের নানা ছিদ্রপথে রক্তস্রাব, এমন কি লোমকূপ দিয়াও বাহির হয়। বরাবরই রক্তস্রাব হওয়াই স্বভাব। দাঁতের মাড়িতে, নাক হুইতে, গ্লেয়ার সঙ্গে রক্তস্রাব অনেক ঔষধে আছে, কিন্তু দামের মত লোমকূপ দিয়া রক্ত বাহির হওয়া অত্র কোনও ঔষধে দেখি নাই। ক্রোটেলাসের আর একটা লক্ষণ সর্দঙ্গ হরিদ্রাভ। ইংরাজীতে যাহাকে yellow fever কহে, ক্রোটেলাস সেই জ্বরে ব্যবহৃত হয়। আমাদের নামে কোনও কাল নাই, লক্ষণই প্রয়োজন। নাড়ীর গতি অতি ক্ষীণ হয়, চর্ম শুষ্ক ও শীতল, চক্ষুর স্থানে স্থানে লালবর্ণের দাগ দেখা যায়, রোগীর মাথার ঠিক প্রায়ই থাকে না।

আমি একটা মাত্র রোগীর বিবরণ দিতেছি, আশা করি তাহা হইতে ইহার ব্যবহার বিষয়ে অনেকটা আভাস পাওয়া যাইবে। বিষ্ণু কর্মকার, বয়স প্রায় ৪০ বৎসর দোহারী চেহারা, ধল স্বভাব, অবস্থাপন্ন, ১৩২৬ সালের ভাদ্র মাহায় আমি গিয়া নিম্নলিখিত ইতিহাস ও লক্ষণ পাই।

রোগীর কথা (পুত্রসন্তান নাই) কহিল তাহার পিতার প্রায় ২ বৎসরকাল মধ্যে মধ্যে জ্বর হইতেছিল। কুইনাইন, কখনও বা পীচন ইত্যাদি ব্যবহারে কখনও কখনও ১৫২০ দিনের জ্বর ভাল থাকেন, উপস্থিত গত শ্রাবণ মাহাব ২৪শে শেষরাত্রে একটা শব্দাহ করিতে গিয়াছিলেন ও তাহার পরদিন হইতে প্রবল জ্বর হয়, এলোপ্যাথী চিকিৎসায় ৯ দিনের পর কুইনাইন ইন্জেকসন করা হয়, তাহাতে ৪ দিন মাত্র জ্বরের বেগ কিছু কম হয় মাৎ, কিন্তু পরে মাথাচালা, বাজে কথা বলা ও বক্রপ্রস্রাব হওয়ার পর কবিরাজী চিকিৎসা করান হইয়াছিল ১২ দিনেও কোনও ফল না হওয়ার আমাকে ডাকা হইয়াছে। বিশেষতঃ লালবর্ণের ঘাম হওয়া দেখিয়া সকলে অত্যন্ত ভীত হইয়াছে। রোগীর যে প্রকার অবস্থা দেখিলাম, তাহাতে আমি রোগীর এযাত্রা প্রাণ পাইবার আশা প্রায় নাই, এতদ্বারা স্পষ্ট করিয়া কহিলাম। যাহা হউক তাহাতেও আমাকে সকলে অনুরোধ করিয়া বিশেষ অনুরোধ করায় রোগীর লক্ষণগুলি লিখিয়া লইলাম। কথা কওয়া প্রায় নাই, ২১১টা তাহাও অস্পষ্ট,

প্রসাবে রক্ত, ঘামে রক্ত, এমন কি রোগীর গাত্রে রক্তগন্ধ নির্গত হইতেছিল, চক্ষু ও সর্বাঙ্গ বিশেষতঃ হাতের তলা ও পায়ের তলা গভীর হরিদ্রাবর্ণের, নাড়ী অতিশয় ক্ষীণ—প্রায় নাই একথা বলা চলে, জীবনীশক্তি অতিশয় অল্প, বাহ্যে ৩৪ দিন পূর্ব হইতে হয় নাই। এ সকল অবস্থা ও লক্ষণানুসারে আমি ক্রোটেলাস ৩০ শক্তি নির্ধারিত করিয়া ৬ ঘণ্টা অন্তর ২ বার দিবার কথা কহিয়া আসি ও ৮।১৫ ঘণ্টার পর সংবাদ দিতে বলি। বলিতে ভুলিয়াছি, অর প্রাতে ১০০ হইতে ১০১ এর মধ্যে থাকে ও সন্ধ্যায় ১০২ হইতে ১০২.৫ এর বেশী হয় না। আমি রাত্রে ৮টার সময় সংবাদ পাই যে রোগী ২।১টী স্পষ্ট কথা কহিতেছে ও আমাকে ডাকিয়াছে, আমার একটু আশা হইল ও রাত্রি ৯টার সময় অর দেখিলাম ৯৯, তাহা এক দিনও হয় নাই। ফলতঃ রোগীর মানসিক অবস্থার বেশ উন্নতি দেখিলাম না। আর কোনও ঔষধ দিলাম না। প্রাতে সংবাদ দিতে কহিলাম ও জানিলাম রোগী বড়ই দুর্বল, তবে ভাল আছে। গিয়া অবশ্য ভালই দেখিলাম, অর নাই, কথা যেন বেশ স্পষ্ট এবং অত্যন্ত লক্ষণও ভাল, কোনও ঔষধ দিলাম না। রাত্রি ১২টার সময় লোক আসিয়া সংবাদ দিল রোগী অত্যন্ত অস্থির হইয়াছে ও ডাকিলে সাড়া দেয় না, বড় দুঃখের কথা যে আমি রাইতে রাইতেই জানিলাম যে রোগী মারা গিয়াছে। আমার বোধ হয় জীবনীশক্তির অভাবে উপকার হইয়াও রোগী আরোগ্য হইল না।

ক্রোটেলাস যে ক্ষেত্রে ২০০ শক্তি দিবার ক্ষেত্র পাইয়াছি, সেখানে উপকার যেন একটু শীঘ্র আরম্ভ হয় দেখিয়াছি তবে ৩০ শক্তিতেও বেশ কাজ হয়। এই ২টী শক্তি ব্যতীত অল্প শক্তিতে এই ঔষধের ব্যবহার করি নাই, কাজেই ফলাফল বিষয়ে আমার কোনও অভিজ্ঞতা নাই।

(ক্রমশঃ)

ম্যাগনিফাইং থার্মমিটার—৩ মিনিটে তাপ উঠে।
১টি—১৮০; ৩টি—১৮০; ৬টি—৫৮; ১২টি—৫৮।

হানিম্যান অফিস—১২৭এ বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

আসেনিকাম্ এলবাম্ ।

ডাঃ এন্স এন রায়, এম, এ , এম, বি, (হোমিও)

মেদিনীপুর .

প্রধান প্রধান লক্ষণ

* *
*

(১) জ্বালা, তেষ্টা, শরীর ও মনের অস্থিরতা আর খুব
নেতিয়ে পড়া ।

(২) গরমে—মাথার ঘন্ত্রনা ভিন্ন সব উপসর্গ কমে ।

(৩) রাত ১২—২টার পর উপসর্গ বাড়ে ।

* *
*

(১) খুব তেষ্টা কিন্তু বারে বারে অল্প অল্প জল খাওয়া ।

(২) কিছু খেলেই বাহে হয় ।

(৩) কলচিকাম ও সিপিয়ার মত খাবার জ্বিনষ দেখতে
বা গন্ধ সহিতে পারে না ।

(৪) রোগ ভাল হবে না ব'লে যত্ন ভয় ।

(৫) শীগ্গির শীগ্গির খুব দুর্বল হ'য়ে পড়া ।

(৬) জল খাওয়া মাত্র বমি ।

(৭) জল খেলে ঘট্ ঘট্ শব্দ ক'রে পেটে পড়ে ।

(৮) ঠাণ্ডায় রোগ বাড়ে ।

(৯) দম বন্ধ হইবার ভয়ে উঠে বসা ।

(১০) বাহে প্রস্রাব আর ঘাম—সবতাতেই খুব দুর্গন্ধ ।

- (১) এক ভাবে থাকতে পারে না।
- (২) সামান্য পরিশ্রমেই দুর্বল হ'য়ে পড়া।
- (৩) গায় চুলকানি খোস প্রভৃতি চর্মরোগ—তাতে জ্বালা।

(৪) 'বেলা ১—৩টায় রোগ বাড়ে।

বিশেষ বিবরণ

অস্থিরতা ও ঘূত্বাভয়ঃ—আসের রোগী দেখলেই চিনতে পারা যায়—যে কোন রোগই হোক না কেন তাতে রোগীর বড়ই অস্থির ভাব একবার এপাশ একবার ওপাশ করতে থাকে কিছুতেই আরাম পায় না—রোগী খুব শিগ'গির শিগ'গির দুর্বল হয়ে পড়ে, যদি দুর্বলতার জন্য এপাশ ওপাশ নাও করতে পারে তবুও হাত দুখানি নাড়তে থাকে। কলেরায় কোলাপস অবস্থায় এপাশ ওপাশ করা দূরে থাকুক হাত পা ও নাড়তে পারে না কিছু সে সময়ও অস্থিরতা দেখা যায়, তখন তার অস্থিরতা প্রকাশ করে উঃ আঃ ক'রে। **একোন-রসটিকস** আর **আনিকাতে**ও অস্থিরতা আছে; এদের প্রভেদ হানিম্যান কাস্টন সংখ্যায় ৪৭০ পাতে দেখিয়েছি। ঐ পাতে এম লাইনে "আরাম পায় এর বদলে আরাম পায় না" হবে। মোট কথা কেনে রাখা দরকার যে এর রোগী খুবই দুর্বল খুবই অস্থির কিছু যতই ছুটফট করে ততই দুর্বল হয়ে পড়ে—আরাম পায় না।

অনমনতাঃ—কার ভে, মিউরি এস, চায়না, ফেরাম, পিক্রি এ ষ্ট্যানাম, ফস এসি, সলফর, ফস, সিপি, ইগনে ইহার সকলেই আসের মত দুর্বলতার ওষুদ। নিচে তাদের প্রভেদ দেখান গেল যাতে প্রয়োগে ভুল না হয়। আসের দুর্বলতার সঙ্গে জ্বালা অস্থিরতা আর ঘূত্বাভয় থাকে। **কার্কেই** হাত পা ঠাণ্ডা আর পাখার হাওয়া চায়, **মিউরি-এ** বালিশ থেকে নেমে পায়ের দিকে যায়, **চাইনা** অতিরিক্ত তরল আব জন্ম—তা যে রকম আব হোকনা। **ফেরাম** রক্তহীনতা ও **পিক্রিক** মানসিক লম্ব জন্ম। এদের সকলেরই দুর্বলতা সর্বাঙ্গে অর্থাৎ

মাথা থেকে পা পর্যন্ত । ফস-এ এবং স্ট্যানায়েমের দুর্গলতা শুধু বুকে । ফস-এ অতিরিক্ত শুক্রকয়জনিত স্নায়বিক দুর্গলতা, ফসের দুর্গলতা পেটে—বুকে ও থাকতে পারে । ইগনের আর নির্দিষ্ট দুর্গলতা অামাশয়ে, ইগনের মনের ভাব এক এক বার এক এক রকম আঁচ সিঁপিতে জরায়ুর গোলমাল থাকে ।

সিন্ধাসাঃ—খুব—মুখ জলে যায় কিন্তু বাত 'চৌক' খেলেই আর চায় না । আবার একটু পরেই দে জল দে জল করতে থাকে । একেটা ৩ বাই খুব বেশী পরিমানেই জল খায় ।

জ্বালাঃ—আর্স জ্বালার ২টি খুব ভাল ওষুদ—সে জ্বালা ভিতরেই হোক আর বাইরেই হোক । সালফার, ফস ও সিকেলীতে জ্বালা আছে । এদের সকলেরই জ্বালা মাথা থেকে পা পর্যন্ত হোতে পারে । ওরুণ রোগে আর্স আর পুরনো রোগে সালফার বেশী বাটে কিন্তু নুতন পুরনো সব রোগেই ফস লাগতে পারে । আর্সের জ্বালা গরমে ভাল বোধ করে সালফার ও ফসের জ্বালা ঠাণ্ডায় উপশম, কিন্তু প্রভেদ এই সালফারের জ্বালা পায়ে বেশী আর ফসের হাতের তেলোয় ও চোখে বেশী । সিকেলির জ্বালার যায়গা ঠাণ্ডা কিন্তু গরম সহ্যেতে পারে না—এমন কি ঢেকে রাখলেও অসহ্য মনে করে । কোন দুষিত ঠুঁট চর্মরোগে যদি জ্বালা থাকে তা হলে আর্স দেওয়া খুব দরকার । আর্স ও সালফার, সোফি ও সিন্ধাসার মত চর্মরোগ ভাল করতে খুব মজবুত ও কোন দুষিত দ্বারে আর্সে ফল না হোলে গ্রন্থাসিন্ধাস দেওয়া দরকার । কোন আব লেগে জ্বালা, শব বা কোন চর্মরোগ বোসে অল্প উপসর্গ হওয়া, সাবে দুগন্ধ, কখন কখন সন্ধি লেগে নাক ও গলা জ্বালা করতে থাকে তাতে যদি গরম ভাল লাগে তবে আর্সে ফল পাওয়া যায় আর্কাবি ও গ্রন্থাসিন্ধাস জ্বালাযুক্ত সন্ধির ওষুদ কিন্তু এদের জ্বালা গরমে কমে না এলিয়মের সন্ধিতে পেঁয়াজের কাঁজের মত ভাব নাকের ভিতর হয় । মোট কথা যে কোন জ্বালাতেই গরম ভাল বোধ হয় তার ওষুদ আর্স কিন্তু মনে রাখা দরকার যে মাথার বেদনা গরমে না কমে ঠাণ্ডায় কমে । অ্যাগ ফসের বেদনা ও গরমে কমে কিন্তু এর বেদনায় পের্টুনী (cramp) থাকে আর্সের মত জ্বালা থাকে না ।

শোথ ৪—শ্বাস্থা থেকে পা পর্যন্ত হোতে পারে—আবার কোন এক অঙ্গেরও হোতে পারে। এপিস, এপোস, এসে এ, ডিজিটে, হেলিবো, চায়না—এদেরও শোথ আছে তবে প্রভেদ এই যে এপিসেস মোটেই পিপাসা থাকে না জ্বালা থাকে আর হুল বিধলে যেমন ঘাতনা হয় তেমন থাকে। এপিসেস যা খায় তাই বমি করে নাড়ীও ঠিক মত চলে না আর খুব তেঁটী ঘুম ঘুম ভাব থাকে—যে পাশে শুয়ে থাকে সেই পাশেই বেশী ফুলে। এসেস-এসিস চিং হয়ে শুলে মনে করে উদরটি যেন ভিতরে ডুবে যায়—শ্বাস প্রশ্বাসে কষ্ট হয়। পিপাসা থাকে, পিংশে মোমের মত দেখায়। উপড় হয়ে পেট চেপে শুয়ে থাকলে ভাল বোধ করে। পেটের অশুথ থাকে। ডিজিটে নাড়ী থেমে থেমে চলে—১টার পর ১টা ধামে। হেলিবো—দামোদরের মত তেঁটী থাকে—এত তেঁটী যে জলপাত্র কামড়ে ধরে। আসে জ্বালা অস্থিরতা আর খুব পিপাসা একটু একটু জল বারে বারে খায় চিং হয়ে শুলে ভাল বোধ করে।

দম বন্ধ হবার ভয় ৪—কক কাসি প্রভৃতি রোগে দম বন্ধ হবার ভয়ে শুতে না পেরে উঠে বসে থাকে এর ওষুধ আস' আর ঘুম আসছে এমন সময় দমবন্ধ হবার উপক্রম হয় এজ্ঞ তাড়াতাড়ি ধড়ফড়িয়ে উঠে বসতে হয়—এ জেনেসের লক্ষণ।

অন্যান্য লক্ষণ ৪—আসের শিশু ক্যামোর মত খিটখিটে এবং কোলে চড়ে দ্রুত বেড়াতে চায়। কিছু খাওয়া মাত্রই বাহের বেগ হয় আর তারপর খুব হুলল হয়ে পড়ে। অর্শের জ্বালা গরমে কমে। মিউরি এসিডেও অর্শের জ্বালা গরমে কমে। পচা জিনিষ দেখে বা তার গন্ধে যদি কোন রোগ হয়। ডায়বেটিস রোগে কার্বাইকল নামক খারাপ ঘা হ'লে আস' বড় উপকার করে। প্রতি বৎসর ঠিক একই সময় রোগ হওয়া। কাঁচা তামাকই হোক আর তার ধূমই হোক পেয়ে যদি কোন রোগ হয়। এলকহল্ সেবন, সমুদ্রে স্নান, বিষাক্ত পোকের কামড়ান, কোন মৃতদেহ কাটিয়া বা ফোঁড়া কাটার জ্ঞ যদি হাত কাটে তা হ'লে আস' ও এনথ্রাসিসিন্ দেওয়া নিতান্ত দরকার। রক্তস্রাব—কাল, দুর্গন্ধ যে জায়গা থেকেই হোক অবশ্য অত্যাঁজ লক্ষণের সঙ্গে মিল থাকা চাই।

পর্যায়ক্রমে ৪—রোগ লক্ষণের প্রকাশ পায়, যেমন বাত ভাল হ'য়ে মাথাধরা! আর মাথাধরা ভাল হয়ে বাত, আঁণিকা, পডো ও এব্রোট এ সব ওষুধেও এ রকম পর্যায়ক্রমে লক্ষণ প্রকাশ পায়। কোন ওষুদ ব্যবস্থা করিবার আগে যদি দুই রকম লক্ষণেরই ওষুধের সঙ্গে মিল থাকে তা হ'লে সে ওষুধে ফলের আশা করা যায়। যেমন আসের বাত গরমে কাম কিন্তু মাথাধরা ঠাণ্ডায় কমা চাই নইলে আসে ফল হবে না। পডোর মাথাধরা ও পেটের অসুখ ও আঁণিকার জরায়ুর গোলমাল ভাল হ'য়ে মন খারাপ হয়। এব্রোটে বাত ভাল হ'য়ে অর্শ এ সব লক্ষণ পর্যায়ক্রমে দেখা যায়।

জ্বর ৪—আস জ্বরের বড় ভাল ওষুধ। অনেক দিনের বুসবুসে জ্বর, কম্পজ্বর, পালাজ্বর, পিলে লিভারযুক্ত জ্বর এ সব রকম জ্বরই আসে ভাল হইতে পারে।

(১) সময়—রাত ১২-২টা, বেলা ১-৩টার মধ্যে সাধারণতঃ আসে। অল্প সময় ও আসতে দেখা যায়।

(২) শীতের সময় খুব কম্প হয় (জ্বর পুরণো হলে প্রায়ই শীত থাকে না)। তেষ্ঠা প্রায়ই থাকে না—যদিই থাকে তবে গরম জল খেতে চায়—আগুন বা রোদ পোয়াতে চায়।

(৩) যখন গা গরম হয়—গায়ের তাপ, জ্বালা, অস্থিরতা খুব বেশী হয়। উত্তাপ অবস্থা খুব প্রবল হয়, আর অনেকক্ষণ থাকে। ঠাণ্ডা জলের পিপাসা খুব বেশী কিন্তু একবারে ২১ চামুচের বেশী খেতে পারে না। কয়েকবার জল খেলে বমি হয় আবার কখন জল খাবার সঙ্গে সঙ্গেও বমি হয়।

(৪) ঝামের সময় খুব তেষ্ঠা, বারে বারে ঠাণ্ডাজল বেশী পরিমাণে খেতে চায়—আর বমি হয় এ লক্ষণটা চাহানাতে ও আছে।

(৫) জ্বর কেটে গেলে খুব নেতিয়ে পড়ে—শীতের সময় নেতিয়ে পড়া ইণ্ডিকার লক্ষণ। জ্বরের তিন অবস্থাতেই উঃ আঃ করে কষ্ট প্রকাশ কতে থাকে।

(৬) ৩০ ও ২০০ শক্তির দ্বারাই বেশী ফল পাই।

দ্রষ্টব্য ঃ—আসের সঙ্গে যে যে ওষুদের গোলমাল হ'তে পারে নীচে তাদের প্রভেদ দেখান গেল ।

আস' ও একোন এদের প্রভেদ একোনে দেখিয়েছি ।

আস' ও ফস্ ।

জলখাবার পর বমি ঃ—

আস' ও বিসমাণ—খাওয়া মাত্রই বমি । বিসে ক্ষুদ্র জল বমি আসে জল আর খাদ্য এট এক সঙ্গে বমি হয় । বিসেব খাদ্য যদিই উঠে তবে দেবীতে ।

ফস্—জল পেটে গরম হওয়া মাত্র বমি ।

শফান ঃ—

আস'—কোন বিশেষ ঃ নাই ।

ফস্—ডানপাশে হয়ে থাকে । বামপাশে হলে বমি প্রভৃতি লক্ষণ বাড়ে ।

সুমন না হওয়া ঃ—

আস'—সাধারণতঃ রাত ১২ টার পর ।

ফস্—সাধারণতঃ ১২ টার আগে ।

হতাশ ভাব ঃ—

আস'—খুব বেশী ।

ফস্—অত দেখা যায় না ।

অল ঃ—

ফস্—সাগু বা চর্কিবাতির কণার মত—মল পরিমাণে অনেক ও পিচকারী দেওয়ার মত বেগে বাহির হয় । মলদ্বার ফাঁক হয়ে থাকে ।

আস'—ওসব কিছুই নাউ মল পরিমাণে অল্প আর ভগ্নক ।

জ্বালা ঃ—

ফস্—গায়ে ভয়ানক জ্বালা ঠাণ্ডায় ভাল বোধ করে ।

আস'—ভয়ানক জ্বালা গরমে কমে বা গায়ে কাপড় রাখিলে কমে—কিন্তু কলেবরতে আমর প্রায় রোগীতেই গায় কাপড় রাখতে দেখি না ।

খাদ্য ও পানীয় ৪—

আস—গরম খাদ্য ও পানীয় চায় কিন্তু কখনেবাস্তে তাগু
জনের তেপেই প্রায় থাকে ।

ফস্—ঠাণ্ডা খাদ্য ও পানীয় জ্ঞা খুব বাস্তু ।

আস, ভেরেটাম ও কুপ্রাম ।

শিখান ৪—

আস—বাসে বাসে একটু একটু ঠাণ্ডাফল পায়—গলগল শব্দ পেটে
পড়ে ।

ভিরে—বেশী পরিমাণে ঠাণ্ডা জল পায় ।

কুপ্রম—গরম জল খেতে চায়—গলগল শব্দ করে পেটে বায় ।

জল খোনে ৪—

আস—বাহে বমি ও পেট বেদনা বেশী হয় ।

ভিরে—জ্বর বমি বেশী হয়

নেতিহে পড়া ৪—

আস—খুব বেশী ।

ভিরে—খুববেশী নয় ।

নাহে বমি ৪—

আস—বাহে বমি প্রায়ই খুব কম কিন্তু বমি ও পেট খুবই কষ্টকর ।

ভিরে—পরিমাণে খুব বেশী, কষ্টকর ।

কুপ্রম—ঠাণ্ডাজল খেলে কিছুক্ষণ বমি বন্ধ থাকে

বাহে ও বমির প্রকার ৪—

আস—দুর্গন্ধময় বিশেষতঃ মল

ভিরে—প্রায়ই দুর্গন্ধ থাকে না

সাম ৪

আস ও ভিরেটামে সাম বেশী কিন্তু প্রত্যেক বাহেতে বমি কপালে

বিন্দু বিন্দু ঠাণ্ডা সাম ভিরেটামের মতকর ।

রোগের প্রকার ৪—

আস—এপিডেমিক বেশী পাটে ।

ভিরে—যখন ২।১টী হয় তখন প্রায় বেশী খাটে ।

অস্থিরতা, স্নাত্যভঙ্গ্য ঃ—

আস—খুব বেশী ।

ভিরে— বেশী নয় ।

জ্বালা ঃ—

আস—খুব বেশী ।

ভিরে—বেশী নয় ।

ঘুম না হওয়া ঃ—

আস—রাত ১২ টার পর ।

ভিরে—রাত ১২টার আগে ।

মনের অবস্থা ঃ—

আস—মরবে বলে ভয় করে ।

ভিরে—গ্রাহ করে না ।

শ্বাসকষ্ট ঃ—

কুপ্রম—খুব বেশী ।

আস ও ভিরে—তত বেশী নয় ।

খিলধরা ঃ—

কুপ্রম—খুব বেশী ও কষ্টদায়ক

আস ও ভিরে— তত বেশী নয় ।

দ্রষ্টব্য ঃ—

আস ও পালস্ এবং আস ও চায়নার গোলমাল হ'তে পারে
কাজেই এদের প্রভেদ পালস্ ও চায়না লিখবার সময় দেখান হবে ।

জিভ ঃ—

খুব জালা খুব শুকনো আর লাল । সামনের প্যাপেলিও
খুব বড় বড় । পচ'তে আরম্ভ হয় আর তাতে খুব জ্বালা ।

স্বাদ ঃ—

লবন কম বোধ—খারাপ, গুলার ভিতর মিষ্টি লাগে, টক,
তামাটে, তিতা, পচা, লবন বেশী বোধ হওয়া ও কখন কখন দোঁধা যায় ।
চাম্বানাতেও এই লক্ষণ আছে ।

মুখ্য :-

শুকিয়ে যায়—খুব তেঁটা আবার কখনও কখনও শালিসের মত মুখ
শুকিয়ে যায় কিন্তু জল খেতে ইচ্ছা নাই বায়ে বায়ে জিভ বের করে
চোট ভিজাইবার চেষ্টা করে ।

রোগীতত্ত্ব :-

(১) মেদিনীপুরের প্রসিদ্ধ কন্ট্রাক্টর বাবু অন্নদাচরণ দাল মহাশয়ের
তলপেটে এক ফোঁড়া হয়। তাতে ভয়ানক জ্বালা ও টনটনানি বেদনা
ছিল। এর পূর্বে তার ঐ রকম আর একটি হয়ে ছিল। অত্যন্ত মতে
চিকিৎসা করে প্রায় ৩৪ মাস খুব কষ্ট পেয়েছিলেন। কাজেই এবার
তিনি ভীত হয়ে আমাদের চিকিৎসায় আসেন। আমরা ঐ জ্বালায়
জ্বালা ও তাতে গরমে উপশম দেখে আস' ৩০ শক্তি
৩ মাত্রা দিয়ে ২ দিনেই ভাল করি।

(২) বলাইচাঁদ মণ্ডলের জর হয়। প্রায় ৬ মাস ভোগে। বহু চিকিৎসায়
ও কোন ফল হয় না। তার আমরা চিকিৎসা করি। জল খাবার সময়
যট্ যট্ শব্দ করে পেটে পড়ে শুধু এই লক্ষণ দেখে আস' ২০০
৫ই মাত্রা দিয়ে ভাল করি।

(৩) রোগিনীর বয়স ৩৫ বৎসর। অনেক দিন লিউকোরিয়াতে কষ্ট
পেয়েছিলেন। বড় বড় এলোপ্যাথিক ডাক্তার দ্বারা চিকিৎসা হওয়ায় শ্রাব বন্ধ
হয়ে নাক দিয়া রক্তশ্রাব আরম্ভ হয়। এতে কিন্তু এলোপ্যাথিকে কিছু ফল
হয় নাই। আমাদের চিকিৎসায় আসিলে আমরা জানিলাম যে লিউকোরিয়ার
শ্রাব যেখানে লাগত সেই ধানেই হেজে যেত, খুব জ্বালা ছিল—গরম জলে ধুলে
ভাল বোধ করতো এই লক্ষণ ও লিউকোরিয়া Suppression দেখিয়া
আস' সি, এম শক্তির ১ মাত্রা দিয়া খুব ফল পাই। কিন্তু ১৫।১৬
দিন পরে পুনঃ ঐ লক্ষণ দেখা দেওয়ায় আর ১ মাত্রা ঐ সি, এম,
দেওয়াতে সম্পূর্ণরূপে ভাল হয়ে যায়।

অন্তব্য :- এই রোগিতে বুঝলাম যে সি, এম শক্তিই কিয়া ১৫ দিন
ছিল। কিন্তু আবার অনেক সময়ে ৩০ দিয়াও পুনরায় দিবার আবশ্যক হয় না।
অতএব পুনরায় ওষুধ দেবার বিষয়ে আমাদের বিশ্বাস নিয়মশক্তিই হোক
আর উচ্চ শক্তিই হোক যত দিন একমাত্রার কিয়া থাকবে ততদিন আর

পুনরায় দিবার আবশ্যক নাই। ক্রিয়া শেষ হোলেই পুনরায় দেওয়া দরকার।

(৪) উমানাথ বিশ্বাস বয়স ২৫২৬। হঠাৎ গা হাতে বেদনা হ'য়ে অর হয়। এলোপ্যাথিক মতে চিকিৎসিত হয়। অর ভাল হ'য়ে ভাল হাতে বাত দেখা দেয়। বাতের জ্ঞাত এলো ও কবিরাজ হয় কোন স্থায়ী ফল হয় না। আমাকে ডাকে। জান্লেম যে বাত নাহে মাঝে ভাল হয় কিন্তু যখন বাত ভাল হয় তখন মাথাধরে আবার মাথা কমলে বাত হয়। মাথাধরা দুপুরের পরে বাড়তে—**টাণ্ডাজনে কমতো।** বাত গরমে উপশম হোত। এই দেখে আস' ১০ হাজার শক্তি ১ মাত্রা দেই তাতে ২ দিন ভাল থাকিয়া পুনরায় ঐ রকম হ'তে লাগলো। এ জ্ঞাত ঐ শক্তি আর ১ মাত্রা দেওয়ায় সম্পূর্ণ ভাল হয় ৬ মাস পরে জান্লেম আর হয় নাই।

(৫) ১৩২৯ সনের জ্যৈষ্ঠ মাসে মোদিনীপুরে ভয়ানক কলেরার এপিডেমিক হয়। ঐ সময় মিরবাজার নিবাসী প্রসিদ্ধ ধনি বাবু গোবর্দ্ধন গিরি মহাশয়ের স্ত্রীর কলেরা হওয়ায় আমাকে ডাকেন। আমি গিয়া দেখিলাম, নাড়ী নাই, হাতে পায়ে শিল, জলের মত বাহ্যে বাম, ভয়ানক তেষ্ঠা কিছু ২১২ ডামচের বেশি খেতে পারে না। জল খাবার সময় খটখট শব্দ হয় আর একটু পরেই বমি। জ্বালা অস্থিরতা ছটফট। পাঠে কপিড় হাশিতে পারে না। রোগিনী আমাকে বলিল ডাক্তার বাবু “কেন এসেছেন আমার এরোগ ভাল হবার নয়” এই সমস্ত লক্ষণ দেখে আস' ৩০ দিয়ে খুব ফল পাই। রোগিনী ভাল হয়। হিকা প্রভৃতির জ্ঞাত আরও ১১টি ওষুদ দিতে হয়েছিল।

(৬) মোদিনীপুরের বিখ্যাত কবিরাজ বাবু অভয়াচরণ নিদানকণ্ঠ মহাশয়ের এক মেয়ের ৭ মাস গর্ভাবস্থায় কলেরা হওয়ায় আমাকে ডাকেন। আমি গিয়া একো পড়ে প্রভূত লক্ষণ মত দিই কতকটা উন্নতি দেখা গেল বটে কিন্তু শীগগির ভাল হচ্ছে না দেখে মত পরিবর্তন হ'য়ে এলোপ্যাথিক ডাক্তার ডাকা হোল। কিন্তু তাঁরা রোগিনীকে খুব দুর্বল ও গর্ভবতী দেখে ইন্জেকসন দিতে সাহস করলেন না। এই জ্ঞাত কয়েক ঘণ্টা ওষুদ বন্ধ থাকায় রোগিনীর অবস্থা খুব পারাপ হোল কাজেই আবার আমাকে ডাকলেন

আমি গিয়ে দেখলেম—জল খাওয়া মাত্রই বমি। বমিত জলে ছাইয়ের মত জিনিষ দেখা যায়। হাতে পায়ে খিল, নাড়ী নাই, পেট ফাঁপ, ভয়ানক অস্থিরতা, অল্প অল্প ঘাম, খুব অবসন্নতা, সমস্ত গায়ে ভয়ানক জ্বালা কিন্তু গায়ে কাপড় নাই এ সব দেখে আস ৩০ দিয়ে খুব ফল পাই।

মন্তব্য ৪—এই রোগিণীতে সিকেগী না দিয়ে আস এদবার কারণ এই যে হাতে পায়ের আঙ্গুলের একস্টেনসর মাংস পেশীতে খিল না ধরে ক্লেকসর পেশীতে খিল ছিল—অর্থাৎ আঙ্গুলগুলি পেছন দিকে না যেয়ে সামনের দিকে মুঠা হচ্ছিল।

(৭) কোত বাজারের বাবু ভুবনমোহন দাসের ভাইয়ের কলেরা হয়। স্থানীয় কোন চিকিৎসক ভিরেটা, কুপ্রম প্রভৃতি দেন, কোন ফল না হওয়ায় আমাকে ডাকে। দেখিলাম যেটে রংএর জলের মত দুর্গন্ধযুক্ত বাছে হচ্ছে পরিমাণে অল্প খুব তেঠা “জল দাও জল দাও চিৎকার করছে। ২১ টোকে বেশি খায় না। জল খাওয়ার সঙ্গে সঙ্গেই বমি ও পেটে জ্বালা, খুব অস্থিরতা গায় কাপড় নাই। রোগীর অভিভাবকগণ ভয়ে গা ভেঁকে দিচ্ছিল কিন্তু রোগী তাতা গায়ে রাখে না। এ সব লক্ষণে তাকে আস ৩০ দিয়ে অভাবনীয় ফল পাই।

মন্তব্য ৪—১৩২২ সনের জ্যৈষ্ঠ মাসে যেদিনীপুর মহরে ভয়ানক কলেরার মহামারী দেখা দিয়াছিল। এই সময়ে আমরা বহুসংখ্যক কলেরা রোগী চিকিৎসা করি ও অভাবনীয় ফল পাই। উপরে উল্লিখিত ৫, ৬, ৭নং রোগীর সকলকেই আস দ্বারা ফল পাই কিন্তু কাহারও গায়ে আবরণ দিবার ইচ্ছা দেখিতে পাই নাই। একরূপ আরও বহু রোগিতে এই লক্ষণ দেখিয়াছি; এবং তাহারা সকলেই আস দ্বারা আরোগ্য হইয়াছে, এমনও নয় যে, তাহাদের গাত্রে কাপড় দিবার আদৌ ক্ষমতা ছিল না। ক্ষমতা থাকা সত্ত্বেও তাহারা গাত্রাবরণ দেন নাই কিন্তু মাননীয় সম্পাদক মহাশয় গত ফাল্গুন সংখ্যায় ৪২ পৃষ্ঠায় “আসে-গরমে কমে কিন্তু কলেরায় এ লক্ষণ দেখা যায় না” এবিষয়ে আপত্তিজনক চিহ্ন দিয়াছেন। ইহার কারণ ভালরূপ বৃত্তিতে পারিলাম না। আমাদের অভিজ্ঞতায় এই প্রকার লক্ষণ আমরা বহুসংখ্যক রোগীতে দেখিয়াছি। আশা করি “হানিমানের মাননীয়

পাঠকবর্গ এবিষয়ে তাঁহাদের অভিজ্ঞতার কথা পরবর্তী সংখ্যায় প্রকাশ করিয়া বাধিত করিবেন।

সন্মুক্ত ১—কাক ভে, ফস, এলি-সিপ, খুজা, পাইরো, আসকে সাহায্য করে। সলফর ও নক্স ভ আসের বিষক্রিয়া নষ্ট করে। ইহার সঙ্গে কাহারও বিপরীত সম্বন্ধ নাই।

বাড়ে ১—বেলা ১—৩টা, রাত ১২—২টা। রাত ২টার পেটের অম্লধ সলফরের লক্ষণ। ২—৩টা রাত্রি কেরলি কার্বের লক্ষণ। বেলা ১—৩টা ক্যালকেরিয়া ও আছে।

কমে ১—গরমে কিস্থ মাথাধরা স্পাইজির মত ঠাণ্ডায়।

স্থিতিকাল ১—এক মাস—দেড় মাস।

শক্তি ১—৫০—২০০ সন্মুখ ব্যবহার হয় কিস্থ উচ্চ শক্তি দিয়েও ফল পেয়েছি।

সংবাদ ।

ঢাকা হোমিওপ্যাথিক এসোসিয়েশানের গত অধিবেশনে নিম্নলিখিত প্রস্তাবটি সর্বসম্মতিক্রমে গৃহীত হইয়াছে—

“বিশুদ্ধ হোমিওপ্যাথি প্রচার করণে ও তদুদ্দেশ্যে উপযুক্ত শিক্ষা প্রদানের জন্য এই এসোসিয়েশানের তত্ত্বাবধানে একটা পোষ্ট-গ্রেজুয়েট ক্লাস খোলা হউক। ইহাতে হোমিওপ্যাথিক মেট্রিয়া মেডিকা ও বিজ্ঞান শিক্ষা দেওয়া হইবে এবং যাহারা এনাটমি, ফিজিওলজি, প্র্যাক্টিস অব মেডিসিন ইত্যাদিতে শিক্ষিত তাহারই মাত্র এই ক্লাসে ভর্তি হইবার উপযোগী বিবেচিত হইবে। এক বৎসরে শিক্ষা সমাপ্ত হইলে ও পরীক্ষাকর্ত্তীর্গদগকে ডিপ্লোমা দেওয়া হইবে। নিয়মাবলী প্রস্তুতের জন্য একটা সাব-কমিটি গঠিত করা হউক।

তৎপরে সেক্রেটারি সভাতে জ্ঞাপন করিলেন যে ডাঃ শ্রীমুশীল কুমার দাস, সি, এচ্, এম্, এস্ এবং শ্রীহেমচন্দ্র গাঙ্গুলী, এচ্, এম্ নি দিগকে এই এসোসিয়েশনের সহসম্পাদক নিযুক্ত করা হইল। ইতি—

শ্রীসত্যেন্দ্রমোহন সেন,

সেক্রেটারি, ঢাকা হোমিওপ্যাথিক এসোসিয়েশন।

অন্তঃ—ইহা দ্বারা বুঝিতে পারা যাইতেছে যে 'তথ্য' এক বৎসরে এম-ডি (৭) ডিপ্লোমা দিবার একটি আয়োজন হইতেছে। চার বৎসর পাঠ করিয়া হোমিওপ্যাথিক কলেজসমূহ হইতে যাহারা গ্রাজুয়েট হইয়া এম-বি উপাধি লাভ করিয়া যাইবেন তাঁহাদের যদি পুনরায় হোমিওপ্যাথি মেট্রিয়ার মেডিক। ও বিজ্ঞান পড়িতেই হয় এবং সেই পাঠ যদি এক বৎসরে শেষ হয় তবে তাঁহাদের ডিগ্রির মূল্য কি? আর যে কলেজ হইতে তাঁহারা উত্তীর্ণ হইয়াছেন তাঁহারা কি বা এতদিনে কি শিখাইলেন? সেই সব কলেজ কি চার বৎসর পরিয়া এনাটমি ফিজিওলজি শিখাইয়াছেন? যাহারা আজগোবী উপাধি কয় করিয়া এম-বি তাঁহাদের পক্ষে এইরূপ পোষ্ট গ্রাজুয়েট ক্লাস প্রয়োজনীয়। আর ইহাকে এম-ডি উপাধি দিতে পারিলে সোনার সোহাগার মত কাজ করিবে। সহজ লভ্য হইলে সোনার দাম পড়িয়া যায়। আর মুড়ির দরে এম-ডি বিকিত হইলে তাহার দাম কমিবে না? যাহাদের বাটীতে অসুখ হয়, তাহাদের যদি টাকা দিবার ক্ষমতা থাকে, এবং সেই টাকা যদি স্বোপার্জিত হয়, তবে তাহাদের এটুকু বুদ্ধি নিশ্চয়ই আছে যদ্বারা তাহারা মেকি এবং আসল জিনিষ চিনিতে পারে। কেহ কেহ হয় ত প্রথমে প্রচারিত হইবে কিন্তু অল্পদিন মধ্যেই সে লম সংশোধিত হইয়া যাইবে।

উপাধি পত্রাদি না দিয়া যদি সভাসমিতিতে ভৈষজ্য বিজ্ঞান ও হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞান সম্বন্ধে গভীরভাবে আলোচনা করা হয়, তবে পোষ্ট গ্রাজুয়েট ক্লাসের আবশ্যকতা থাকে না। এতদুভয়ের প্রভেদ এই যে সভাসমিতির আলোচনা প্রকাশ্য আর ক্লাসের আলোচনা গুপ্ত। প্রকাশ্য আলোচনার শিক্ষকের জ্ঞানের বিচার হয়, জ্ঞান বা অজ্ঞানের পরিচয় পাওয়া যায়। অত্যা জ্ঞান থাক আর নাই থাক, প্রশিক্ষাই দিই আর কুশিক্ষাই

দিই বাঁহারা সেই ক্লাসের অন্তর্ভুক্ত হইবে তাহাদের প্রদত্ত অর্থ লাভ হইবেই এইটাই স্থির নিশ্চয়। আমাদের রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজেও পোষ্ট গ্রাজুয়েট ক্লাস খোলা হইয়াছে। তবে সেখানে করিৎকর্মা হইয়া অনুবীক্ষণ যন্ত্রের ব্যবহার শিক্ষা, জীবাণু জীবাণুর পরীক্ষা ও উচ্চ ধরনের হোমিওপ্যাথিক তত্ত্বাদির সার্থকতা কার্য্যতঃ দেখাহতে হয় কিন্তু তাহা অপেক্ষাও আমাদের হানিম্যান সোসাইটীর প্রকাশ্য সভার আলোচনাদি হোমিওপ্যাথি প্রচার কল্পে অধিক আবশ্যক বলিয়া আমরা দেখিতেছি। আশা করি ঢাকা এসোসিয়েশান আমাদের এই কথাটি একটু ভাবিয়া দেখিবেন।—সঃ

অভিনয়ে অভিবাদন।

ডাঃ জি, দীর্ঘাঙ্গী

ডাঃ আর সি নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের ছাত্রেরা বিগত ১৪ই ফেব্রুয়ারী ২৪ তারিখে মনোমোহন রঙ্গমঞ্চে পণ্ডিত ক্ষীরোদ প্রসাদের স্বদেশাস্বাবোধক প্রতাপাদিত্যের অভিনয় করিয়াছিল। অভিনয় মনোরমই হইয়াছিল। অভিনয় সমিতির সহকারী সভাপতির অভিবাদন নিম্নে প্রদত্ত হইল। (ইংরাজী হইতে অনুবাদিত)

ভক্তমহিলা ও মহোদয়গণ, চিকিৎসক ও বন্ধুবন্ধ—

ডাঃ আর সি নাগ রেগুলার হোমিওপ্যাথিক কলেজের ছাত্রেরা তাহাদের অভিনয় সমিতির সভাপতি ডাঃ কে কে রায়ের অনুপস্থিতিতে আমাকেই আপনাদিগকে অভিবাদনের ভার প্রদান করিয়াছে। আপনারা যে সমস্ত দিনের পরিশ্রমের পর সন্ধ্যার ও রাত্রির বিশ্রাম ভাগ করিয়া আমাদের ছাত্রবর্গের অভিনয় দর্শন করিতে আসিয়াছেন ইহার জন্য তাহারা আপনাদের প্রত্যেকের নিকট কৃতজ্ঞ। আমি নিজেও আপনাদের ধন্যবাদ দিতেছি। কারণ, এই রাত্রিজাগরণের ফলে, আপনারা এবং আপনাদের ছেলে মেয়েরা

অনুগ্রহ হইতে পারে, এই সম্ভাবিত কষ্টকে উপেক্ষা করিয়াও আপনারা আমাদের আনন্দ বর্ধন করিতে আসিয়াছেন। আমি মঙ্গলময় জগদীশ্বরের নিকট আপনাদের, অভিনয় দর্শনে আগত আপনাদের পুত্র কন্যাদের এবং অভিনয়েচ্ছুক ছাত্রদের স্বাস্থ্য ও মঙ্গলকামনা করি। যখন আপনারা আমাদের উপর অনুগ্রহ করিতে আসিয়াছেন তখন নিশ্চয়ই সেই সদিচ্ছা হৃদয়ে আপনারা স্থায়ী থাকিতে পারিবেন। শারীরিক কোনও অনর্থই আপনাদগকে বিরত করিতে পারিবে না।

আমার দ্বিতীয় কর্তব্য—অনেক বন্ধু ও অনুগ্রাহকবর্গ সাহায্যে আমাদের ছাত্রদিগের এই অভিনয় কার্যে সহায়তা করিয়াছেন তাঁহাদের, বিশেষতঃ এই মনোমোহন রঙ্গমঞ্চের অধিকারিগণকে দত্তবাদ জ্ঞাপন করা। তাহা আমি অত্যন্ত ও আন্তরিক আনন্দের সহিতই করিতেছি।

মহাশয় ও মহাশয়গণ আপনাদের নিকট একপাটে স্বীকার করিব যে আমি নিজে এ বৎসরের প্রথম হইতেই এই অভিনয়ের বিপক্ষে ছিলাম এবং ছাত্রদিগের এ কার্যে যথেষ্ট বাধা দিয়াছি। তজ্জন্ত তাহাদের ও আমার মধ্যে যে একটা বিশেষ মনোমালিণ্য জন্মিয়াছিল তাহা আমি অনুভব করিয়া ছিলাম এবং করিয়া ও কর্তব্যানুরোধে অটল অটল ছিলাম।

আমার এই প্রকার উভয়তঃ কষ্টকর আচরণের দুইটা মাত্র প্রধান কারণ ছিল। প্রথম কারণ “হঃখনী ভারতমাতার পদযের ধন, অগ্নিস্নান যুদ্ধের মহারথী, বিশ্ববিখ্যাত, মহাপ্রাণ মহাত্মা গান্ধী বন্ধনদশাকালে ছাত্রবর্গের কোন প্রকার আন্দোলংসব করা উচিত নয়” এই ধারণা। যদি দেশের বিপদে বা অবমাননায় ছাত্রবৃন্দ সমবেদনা প্রকাশ না করে, তবে ছাত্রবৃন্দের দ্বারা যে দেশের আশা ভরসা কোন কালে, চরমোন্নতি লাভ করিবে তাহা আমার ক্ষুদ্র বুদ্ধিতে মনে হয় না। তাহা ছাত্রবৃন্দের স্বাধীনতা বলিয়া কিছুতেই আমি মনে করিতে পারিতেছি না।

আর দ্বিতীয় কারণ, অভিনয়ের আয়োজন বাহুল্যে ছাত্রবর্গের পাঠে অমনোযোগ। অভিনয়ের যে একটা বাহ্যভাস্টরিক আকর্ষণ আছে তাহা কেহ অস্বীকার করিতে পারেন না। চক্ষু কর্ণের আঘাতে এবং রাজা মন্ত্রী সেনাপতি সাজিবার মোহ যে পাঠের পক্ষে অন্তরায় তাহা আমি গত কয়বৎসরের অভিজ্ঞতায় সুস্পষ্টভাবে অনুভব করিতে পারিয়াছি।

ছাত্রদের প্রত্যেক আমোদ প্রমোদ বন্ধ করিবার উদ্দেশ্য আমি পোষণ করি না। মানসিক ও শারীরিক উন্নতিকল্পে খেলাধুলার আমি বিশেষ পক্ষপাতী। এবং ছাত্রদের পিতা মাতা বা স্কুল কলেজের অধ্যাপক বৃন্দ যে আমি অপেক্ষা কম পরিমাণে তাহাদের মঙ্গলাকাঙ্ক্ষী—আমি এ কথা বলি না। তাহা বলা বা ধারণা করা আমার মত ক্ষুদ্র বিচার ও চিন্তা শক্তি সম্পন্ন ব্যক্তির পক্ষে ধৃষ্টতা মাত্র। কিন্তু যে আমোদে কাজের ক্ষতি হয় তাহা আমি বন্ধ করিতে চাই। তাই ছাত্রদের পিতা মাতা শিক্ষক প্রভৃতি যাহারা এখানে উপস্থিত আছেন তাহাদের সকলের নিকট আমার একটা নিবেদন আছে। কারণ, যাহা আমার নিকট সত্য বলিয়া বোধ হইতেছে এবং বাহা প্রকাশ করা প্রয়োজনীয় মনে করিয়াছি তাহা না প্রকাশ করায় সত্যাপনাপূরণের পাপ হইতে পারে। ইহার মূলে যদি কিছু সত্য থাকে আপনারা তাহা গ্রহণ করিবেন, যদি না থাকে তবে বর্জ্য করিতে চোন যেহেতু তাহাই আবশ্যক হইবে না।

আজকাল আমরা সকলেই স্বাধীন। এখন পুত্রও পিতার, ছাত্রও গুরুর সম্পূর্ণ অধীন নয়। এখনকার ছাত্রও শাসনকারী কঠোর গুরুকে আইনানুসারে দণ্ডনীয় করিতে পারে। কিন্তু এক্ষণে আইনকে আমি ঘোর মানসিক দুর্বলতা ও পরাধীনতার পরিচায়ক বলিয়া বুঝি। যে দেশে যত রাজনৈতিক আইন বৃদ্ধি পায় না জটীল হয় সেই দেশের অধিবাসীদিগের মানসিক দুর্বলতা তত বৃদ্ধি পায় বলিয়া আমার ধারণা। আমাদের দেশে এমন এক সময় ছিল যখন কথায় কথায় এত আইন ছিল না। তখন আমরা অনেক বিষয়েই অসাধারণ বলশালী ছিলাম। এখন সে বল আমাদের নাই। তাই আমরা দেখিতেছি কি ছাত্রমহলে কি পুত্র মহলে এক প্রকার বিকৃত স্বাধীনতা দেখা দিতেছে। আমি ইহাকে স্রেষ্ঠ স্বাধীনতা বলি। ইহার অপর নাম উচ্ছৃঙ্খলতা। প্রকৃত স্বাধীনতা গ্রীষ্মকালের গৌরব ও পারলৌকিক উর্দ্ধগতিদায়ক। উচ্ছৃঙ্খলতা পদাঙ্গ ও অধোগতিরই কারণ হয়। উচ্ছৃঙ্খল মানব পশুর অধম, প্রকৃত স্বাধীনচিত্ত ব্যক্তি দেবতার জায় পূজনীয়। উচ্ছৃঙ্খল পশুকে গুহায়ে আবদ্ধ করিতে হয়। কিন্তু কার সাধ্য যে স্বাধীন হৃদয়কে কারাগারে বদ্ধ করিতে পারে? মানবের উচ্ছৃঙ্খলতা আপাত মধুর তাহার স্বাধীনতা অমৃতময়। স্রেষ্ঠ স্বাধীনতার লোকে ইজ্রয়েল দাস হয়, প্রকৃত স্বাধীনতা মানবকে মুক্তপুরুষ নামে অভিহিত। মুক্ত পুরুষগণের অন্যতম

আমাদের ভারতবর্ষের ছাত্রবৃন্দকে তাই আমি পরাধীন হইয়াও প্রকৃত ভাবে স্বাধীন ও মুক্ত দেখিতে চাই, যেন স্বাধীনতায় উচ্ছৃঙ্খল প্রকৃতির দাস, চক্ষুর্কর্ণাদি ইন্দ্রিয়ের দাস, বিজাতীয় আমোদ প্রমোদের দাস, এইরূপে ক্রমে ক্রমে জগতের দাসাসুদাস হইতে দিতে চাই না। আমোদ ও আরাসের যন্ত্রাদিতে প্রলুপ্ত হইয়া আমরা আমাদেরকে যে শৃঙ্খলে বদ্ধ করিতেছি তাহা দাসত্ব শৃঙ্খল অপেক্ষাও দূতর ও হঃপঙ্কক। সে শৃঙ্খলে আবদ্ধ তথাকথিত স্বাধীন ব্যক্তি দাসত্বই করিতেছে, স্বাধীনতার কোনও স্মৃতি সে পাইতেছে না। পাঠবেওনা।

ছাত্রদের মন অতীব চঞ্চল এবং যতাবতই আমোদ প্রিয়। এই জন্তই প্রাচীন কালে ছাত্রবর্গের ব্রহ্মচর্য্য পালন বিধি এবং এমন কি চন্দ্র দর্শন করিয়া শাস্তি বা নয়নানন্দ লাভ করাও নিষেধ ছিল। এই বিধি শিষ্যের নিয়ামক আমাদের পূজ্যপাদ ত্রিকালজ্ঞ ঋষি কুলের আদেশ পালন করিয়াই বা আমাদের কি হইয়াছিল আর না করিয়াই বা কি হইয়াছে ও হইবে তাহা আমাদের ভাবিয়া দেখা উচিত নয় কি?

ভূতকে ছাড়িয়া দিয়া বর্ত্তমান ও ভবিষ্যৎ সম্বন্ধে মত প্রকাশ করা বুদ্ধিমানের কাণ্ড নয়—একথা মহাজনেরাই বলিয়া থাকেন। সুতরাং আমাদের বিগত অবস্থার বিষয় আলোচনা করা আমার পক্ষে অজ্ঞায় হইবে না। অবশ্য অতি সংক্ষেপেই আমি আমার বক্তব্য শেষ করিব। পরে নির্জনে আপনারা চিন্তা করিয়া দেখিবেন।

ভারতের বিগত অবস্থায় এমন শুভক্ষণ ছিল, যখন জ্ঞানবিজ্ঞান বলে, আমাদের ধর্ম্মশাস্ত্র ও তর্কশাস্ত্র, জ্যোতিষ, অঙ্কশাস্ত্র, চিকিৎসাশাস্ত্র ও স্তম্ভতি বিদ্যা প্রভৃতির বলে, শারীরিক বল ও ধনবত্বের কথা ছাড়িয়া দিলেও, শুধু মনের উৎকর্ষ হিসাবে জগতের জ্ঞাতবৃন্দের শীর্ষস্থান আমরাই অধিকার করিয়াছিলাম। এ দুর্ভাগ্য দেশের বাস্তবিকই এমন এক সময় ছিল যখন ইহার অধিবাসিগণ সমগ্র ভূভাগের শ্রদ্ধাভক্তি আকর্ষণ করিয়াছিলেন তাহা কি আপনারা জানেন না? নিশ্চয়ই জানেন।

কিন্তু এখন আমরা কি হইয়াছি। যত উর্দ্ধে উঠিয়াছিলাম সেই পরিমাণে নিম্নগামী হইয়াছি। জগতের জ্ঞানবিজ্ঞানের আধার-ভূমি বলিয়া যে শ্রদ্ধাভক্তি ছিল, জগতের সর্ব্বপেক্ষা দরিদ্র দেশ বলিয়া তাহা এখন করুণায় পরিণত হইয়াছে; জগতের লোক কেহই এখন আর আমাদের, মুখে করিলেও মনে মনে মান্য

করে না। আমরা এখন হয় হইতেও হয় হইয়াছি ক্রমে হয়তম অবস্থায় উপস্থিত হইব। যত উচ্চে উঠিয়াছিলাম তত বেগে খড়িয়া আমাদের অস্থিপঞ্জর ভগ্ন হইয়াছে। জগতে অন্ধ, খঞ্জ বলিয়া আমরা এখন পরিচিত। ভবিষ্যতে আরও কি হইবে ভগবান জানেন, আমরাও কিয়ৎ পরিমাণে অনুমান করিতে পারি।

কেন একপু হইল? কে এ উন্নতির মূলে কুঠারাঘাত করিল? আমরা মনে হয় আমরাই এ অবনতির জন্ত দায়ী। যে সোপানের দ্বারা আমরা উচ্চে উঠিয়াছিলাম কতকগুলি লোক প্রতীতির মদ্যপানে উন্নত হইয়া সেই সোপান ভাঙ্গিয়া দিতেছে। যদি এই সোপান একেবারে ভাঙ্গিয়া যায় আর আমরা উঠিতে পারিব না। পৈত্রিক সোপান ভাঙ্গিয়া পুনর্গঠন আমাদের মত মন্দভাগ্য বক্তাদের সাধ্যায়ত্ত বলিয়া মনে হয় না। দৈবাকুলে ভাগ্যের উন্নতি না হওয়া পর্য্যন্ত পুরাতনকে ভাঙ্গিয়া নতন নিৰ্ম্মাণের প্রয়াস বাতুলতা মাত্র। অবিস্ম্যাকারী ব্যক্তিই পুরাতনকে ভাঙ্গিয়া নিঃস্বের সর্কনাশ নিজেই করিয়া বসে। কারণ তখন সে দেখে তাহার অর্থে সামর্থ্য আর নতন নিৰ্ম্মাণ কিছুতেই সম্ভবপর হয় না।

প্রত্যেক ছাত্র আমার ক্ষুদ্র বিবেচনায় জাতীয় উন্নতির সোপান নিৰ্ম্মাণের এক এক খানি ইষ্টক স্বরূপ। যে পরিমাণে আমরা সেই ইষ্টক সমূহের শক্তি জ্বিগ্ন করিতে পারিব সেই পরিমাণে আমাদের উন্নতির আশা বৃদ্ধি পাইবে। বিদেশীর আদর্শে, বিদেশীয় ছাঁচে এই সকল ইষ্টক নিৰ্ম্মাণ দৃষ্টিমুখকর হইতে পারে কিন্তু তাহা আমাদের দেশের পক্ষে অযোগ্য এবং সাধ্যাতীত। অন্ধকারাবৃত রাত্রে অজানা পথে দিগ্‌নিৰ্ণয়ার্থে ধ্রুবতারা ত্যাগ করিয়া যে পথিক পরমুখাপেক্ষা করে তাহার কার্যাসিদ্ধি যে সুদূর পরাহত তাহাতে আর সন্দেহ কি? আমাদেরও তাহাই হইয়াছে। পূর্বপুরুষপরম্পরার মন্বন পথ ত্যাগ করিয়া আমরা কণ্টকাকীর্ণ নতন পথ আবিষ্কার করিতে যাইয়া আমাদের দেহপদ কতবিস্তৃত হইয়া যাইতেছে।

অনেকে বলেন আমরা এতদূর অগ্রসর হইয়াছি যে আর ফিরিবার উপায় নাই। এ কথাটির অর্থ আমি বুঝিতে পারি না। আমাদের পিতৃপিতামহ প্রদর্শিত উন্নতির পথ পড়িয়া রহিয়াছে, তাহাকে ত্যাগ করিয়া অজানা পথে অগ্রসর হওয়া সহজ, কি যে কোন উপায়ে সেই পথে ফিরিয়া যাওয়ার চেষ্টা করা

সহজ ইহাই বিবেচনার বিষয়। অনেকে বলিতে পারেন, আমার কথা বালকের
 জ্ঞান দেশকালপাত্র বিবেচনা বিরহিত। কিন্তু আমার মনে হয় সুপাত্র হইলে দেশ
 কাল বহুক্ষণ তাহার সদিচ্ছার বিরুদ্ধে বাধা প্রয়োগ করিতে পারে না। আমরা
 প্রত্যেকে যদি প্রত্যেকের পুত্র কন্যাকে সাবধানে চক্ষু কর্ণের আমোদ হইতে
 বিরত করিয়া সংযম ও সচ্চিন্তার পথে চালিত করি, তবে যে তাহারা অসাধারণ
 ধীশক্তি সম্পন্ন হইবে তাহা ধারণার অযোগ্য নয়। আজকালও যে সকল ছাত্র
 বর্তমান পরীক্ষাদিতে উচ্চস্থান অধিকার করে, তাহার পায় সকলেই সংযম
 ও চিন্তাশীল। চক্ষুকর্ণের প্রলোভনে তাহারা মুগ্ধ হয় না, ইহাই দেখা যায়
 কিন্তু তাহাদের সংখ্যা অল্প। তাহাদের সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে হইবে। তাহাদের
 সংখ্যা বৃদ্ধি করিতে পিতামাতা ও শিক্ষকগণের সহায়তা প্রয়োজন।
 পিতামাতা ও শিক্ষকগণ নিজেরাই যদি ইন্দ্রিয়সুখের ও আপাতমুখ্য প্রলোভনে
 আকৃষ্ট হন, তবে ছাত্রদিগের পক্ষে সে প্রলোভন ত্যাগ করা অসম্ভব।
 পুরাকালে গুরু পার্শ্বিষ সুখত্যাগের ও জ্ঞান বিজ্ঞানের দৃষ্টান্ত ছিলেন।
 শিষ্যগণও সেই জ্ঞানই সেই দৃষ্টান্তে তুচ্ছ পার্শ্বিষ সুখের মোহত্যাগ করিয়া উচ্চ
 জ্ঞান বিজ্ঞানে অমানুষিক উন্নতি লাভ করিয়াছিল।

গুরু, শিক্ষক ও পিতামাতার শারীর ও মানসিক বল বাতীত জাতীয় শক্তি
 বৃদ্ধি হয় না। কলেজের ছাত্রদের নিকট হইতে স্কুলের ছাত্রেরাও ক্রমশঃ
 অভিনয় প্রয়াসী হইতে শিখিতেছে। অনেক স্কুলেই এ বৎসর অভিনয় হইয়াছে
 শুনিতেছি। অল্পবয়স্ক ছাত্রেরা কি কাব্য নাটকের কলাজ্ঞানের উপযুক্ত?
 তাহারা অনধিকারী কিনা তাহা আপনারই বিবেচনা করিবেন। তাহাদের এই
 অনধিকার চর্চার হেতু, তাহাদের অপেক্ষা বয়স্ক কলেজের ছাত্রেরা কিনা, তাহা
 আপনারাই জানেন। তবেই এইরূপে যদি চক্ষুকর্ণের মোহ ক্রমবিস্তার লাভ করে
 তাহার অন্ত কোথায় আপনাদেরই বিবেচনা করা উচিত। যদি স্কুলের
 ছেলেদের ঐ মোহ হইতে নিমুক্ত করিতে হয়, তবে তাহাদের জ্যেষ্ঠ ভ্রাতা
 কলেজের ছাত্রদের সাবধান হইতে হইবে। তাহাদের সাবধান করিতে হইলে
 তাহাদের শিক্ষক ও পিতামাতাদের সাবধান হইতে হইবে।

সেইজন্য আমার অনুরোধ আপনারা সকলেই সাবধান হইবেন। যদি ভাল
 বিবেচনা করেন সাবধান হইবেন।

এতদ্বারা আমি এ কথা বলিতে চাই না যে অভিনয় দেশ হইতে তুলিয়া দেওয়া হউক। যাহারা অভিনয়ের সার্থকতা ও উন্নতির জন্য আত্মনিয়োগ করিয়াছেন তাহাদের দ্বারা আমাদের বঙ্গভাষার ও নাট্যকলার উন্নতি হউক, আমার তাহাতে আনন্দই হইবে। কিন্তু যে সকল ছাত্রের চিকিৎসাসাশ্ত্র ও বিজ্ঞানের আলোচনা মুখ্য কর্তব্য বিশেষতঃ যাহারা অর্থহীন তাহাদের অভিনয় কলায় আকৃষ্ট হওয়া কদাচ উচিত নয়।

সমবিজ্ঞান তত্ত্বের আলোচনা আরও কঠিন। প্রত্যেক রোগীই যখন সমলক্ষণ মতের চিকিৎসকের নিকট নূতন, তখন তাহার ভাবপ্রবণ হওয়া উচিত নয়। অভিনয়ের দ্বারা মানসিক ভাবসমূহকে ইচ্ছাপূর্বক অসত্য কারণে জাগরিত করা হয়। ইহা দ্বারা যে মানসিক শক্তির হ্রাস হয় তাহা আপনারা অনেকেই জানেন। বিচারালয়ে অভিনেতা ও অভিনেত্রীদের সাক্ষ্য বড় সাবধানে গ্রহণ করা হয় একথা অনেকেই জানেন। আর আমি আপনাদের সময় নষ্ট করিতে চাই না।

ছাত্রদিগকে আমি এই কথাই বিশেষভাবে বুঝাইতে চাই যে আমি তাহাদের শত্রু নয়। তাহাদের পিতামাতার ন্যায় আমিও তাহাদের হিতকামী। সমলক্ষণ তত্ত্বে অশিক্ষা লাভ করিয়া তাহারা কঠিন কঠিন ব্যাধি আরাম করিতে সমর্থ হইতেছে শুনিলে, আমার যেরূপ স্বর্গীয় আনন্দ লাভ হইবে, অভিনয়ের সাফল্যে সুবর্ণপদকাদি লাভ করিয়াও রোগ নিরাময়ে অকৃতকার্য হইলে, আমি সে আনন্দ লাভ করিতে পারিব না। ইহাই আমার বক্তব্য।

তথাপি তাহারা আজ যে অভিনয় কার্যে হস্তক্ষেপ করিয়াছে আমি তাহার সাফল্য কামনা করি। আশা করি আপনারা সকলেই সেইরূপ প্রার্থনা করিবেন, কারণ তাহা না হইলে ছাত্রদের ও আপনাদের এত পরিশ্রম ও যত্ন বৃথা হইবে। আশুন আমরা বাদ্যবীর স্তোত্র পাঠ করি—

যা কুন্দেন্দু তুবারহার ধবলা, যা খেতপদ্মাসনা,

যা বীণাবরদগুমণ্ডিতকরা, যা শুভ্রবস্ত্রাবৃত্তা,

যা ত্রক্ষাচ্যুতশঙ্কর প্রভৃতিভির্দেবৈঃ সদা বন্দিতা,

সাম্বাকং পাতু ভগবতী ভারতী নিঃশেষ জাভ্যাপহা।

ল্যাকেসিস ।

ডাঃ শ্রীভোলানাথ ঘোষ বর্মা, এইচ, এল, এম, এস

নালীকুল (হুগলী) ।

(পূর্বপ্রকাশিত ৪৬২ পৃষ্ঠার পর ।)

ল্যাকেসিসের সহিত নিম্নলিখিত ঔষধগুলির সাদৃশ্য আছে । কারণ এই সকল ঔষধে নাড়ীর কীণতা, গাজের শীতলতা বা নীলবর্ণ এবং অবসন্নতা জন্মে । এতৎসহিত উহাদের প্রভেদও লক্ষ্য করিতে হইবে ।

কার্কষভেজ ।—ল্যাকেসিসের জ্বর ইহার জ্বরও বৎসরে বৎসরে ফিরিয়া আইসে । তাপাবস্থায় বকুনি, পিপাসা হীনতা, শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট ল্যাকেসিসের জ্বর ইহাতে আছে । তবে ইহার পিপাসা শীতাবস্থাতেই থাকে, কুইনাইনের অপব্যবহার হেতু দুর্বলতা । শীতের সময় হাত পা এমন কি শ্বাস বায়ু পর্য্যন্ত শীতল ও দেহ উত্তমরূপে বস্ত্রাবৃত থাকিলেও গরম হয় না । যেখানে সন্ধ্যার দিকে জ্বর হয় সেখানে পিপাসা থাকে না, জ্বালাযুক্ত উত্তাপোচ্ছ্বাস, পেট ফাঁপা, কোলাঙ্গ লক্ষণ, শরীরের একদিকে বিশেষতঃ বাম দিকের ঠাণ্ডাভাব কার্কষ নির্দিষ্ট লক্ষণ

সবিরাম জ্বরে এপিসের লক্ষণাবলীও অনেকটা ল্যাকেসিসের তুল্য । এপিসে বেলা তিনটার সময় জ্বর আইসে, বন্ধে ভারবোধ, শ্বাস কষ্ট, নাড়ীর কীণতা, নাক, হাত, পা প্রভৃতির ঠাণ্ডা ভাব ল্যাকেসিসের জ্বর আছে । তবে এপিসে পিপাসা প্রায় থাকে না, যদি থাকে তবে শীতের সময় আর ল্যাকেসিসে উত্তাপাবস্থার শেষে বা স্বপ্নাবস্থায় অত্যন্ত পিপাসা থাকে ।

মিনিহাফ্রিস ।—নাসিকার অগ্রভাগ, কান হাত ও পায়ের শেষাংশ ঠাণ্ডা হওয়া ও শরীরের অন্যান্য স্থান গরম থাকা লক্ষণগুলি ল্যাকেসিসের জ্বর ইহাতেও আছে । তবে জ্বরে গায়ের রং বেগুণে রংএর নাড়ী কী ও রোগী দুর্বল হইয়া পড়িলে ল্যাকেসিসই বাবস্থ্যয় ।

ভিরেট্রাম প্রসাম ।—শীতাবস্থায় পিপাসা, গায়ের চামড়া বেগুণে রংএর (নীল লোহিত), শীতল, চিমটি কাটিলে চর্ম্ম কুঞ্চিত হইয়াই থাকে, যুথের ভিতর ঠাণ্ডা, শ্বাস কষ্ট, হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা, কপালে আটা

আটা ঠাণ্ডা ঘাম বেশী হওয়া প্রভৃতি লক্ষণগুলি দেখিয়া ল্যাকেসিস হইতে ইহাকে পৃথক করিতে পারা যায় ।

আসেনিক ।—তাপ প্রয়োগে উপশম, মুখের ভিতর ঠাণ্ডা, শরীরের স্থানে স্থানে নীলবর্ণ দাগ, অত্যন্ত দুর্বলতা সত্ত্বেও রোগী উৎকণ্ঠায় ছটফট করিতে থাকে, শ্বাস কষ্ট হয় এবং গাত্রে ঠাণ্ডা চটচটে ঘাম হয় ।

ক্যামফর ।—গা বরফের মত শীতল কিন্তু দেহের ভিতর উত্তাপে দগ্ধ হইতে থাকায় রোগী গাত্র বস্ত্র দূরে ফেলিয়া দেয় । দেহ নীলবর্ণ মুখ মণ্ডল মৃত ব্যক্তির ন্যায় পাণ্ডুর, সাধারণতঃ শ্বাস বায়ুর উষ্ণতা, আক্ষেপ, চৈতন্য থাকিলে স্রবদ্ধ, পরিশেষে অজ্ঞান হইয়া যাওয়া ।

এসিড হাইড্রো ।—সর্বাঙ্গ অত্যন্ত শীতল, নাড়ী দুর্বল বা পাওয়া যায় না । মুখ অনেক ক্ষণ স্থায়ী, তরল দ্রব্য যাহা খায় শব্দ হইয়া উদরে যায়, হৃৎপিণ্ডে যাতনা, চোয়াল বাঁকিয়া যাওয়া ।

হেলেবারাস ।—হঠাৎ পতনাবস্থা, পেশীর শিথিলতা, সর্বাঙ্গ ঠাণ্ডা, কপালে ঠাণ্ডা ঘাম, নাড়ীর বেগ মন্দ, জাহ্নুতে আমবাতের মত বেদনা ।

ডিজিটেলিস ।—ইহার হৃৎপিণ্ডের দুর্বলতা সর্পবিষের ন্যায়, প্রচুর ঘাম হওয়া, গা ঠাণ্ডা, প্রতি তৃতীয়, পঞ্চম বা সপ্তম স্পন্দনে নাড়ীর বৈষম্য ও মন্দগতি বিশিষ্ট হয়, ল্যাকেসিসে রোগীর গা গরম হইতে আরম্ভ হইলেই বৃক ধড়ফড়ানি কমিয়া আসে ।

লাইকোপোডিয়াম ।—লাকেসিসের পরে ইহার প্রয়োগ হয় । যখন তন্দ্রাগ্রস্ত বা হতবুদ্ধির মত হয় বা গা ঠাণ্ডা বরফের মত হয়, এক পা গরম ও অপর পা ঠাণ্ডা থাকে, রক্ত চলাচল যেন বন্ধ হইয়া গিয়াছে বোধ, সবিরাম জরে ল্যাকেসিসের ন্যায় পিঠ হইতে শীত আরম্ভ, অর ৪টা হইতে ৮টার বৃদ্ধি, হাত পা অবশ ও ঠাণ্ডা, শীত ও উত্তাপের মধ্যবর্তী সময়ে অল্প উদগার উঠে বা বমি করিতে থাকে প্রায় বর্ণ্যাবস্থার পর পিপাসা ও গরম জল খাইবার ইচ্ছা ।

হাইওসায়ামাস, সিকেলি, ল্যাক্তান, কুপ্রাম প্রভৃতি ঔষধাবলীর লক্ষণগুলি দ্রষ্টব্য ।

অনাবশ্যক বোধে আরম্ভ জরের লক্ষণাবলী এই স্থানে লিখিত হইল না ।

হাম জ্বর।—দূষিত, কালাহাম জ্বর বা রক্তস্রাবি হাম জ্বরে, সাধারণতঃ ল্যাকেসিস, ক্রোটেলাস্, আর্স প্রভৃতি বিশেষ উপযোগী হইয়া থাকে । মড়া পচা গন্ধের ত্রায় উদরাময়ে রোগী অত্যন্ত দুঃখ হইয়া টাইফয়েড দশায় উপনীত হইলে আর্সের প্রয়োজন হয় । ডাঃ গডি ইহার যথেষ্ট সুখ্যাতি করিয়াছেন । কালা হামে ক্রোটেলাসের কার্যকারিতা বিশেষ রূপে দৃষ্ট হইয়াছে, ক্রোটেলাসের ত্রায় কালা হামে অপরাপর বিশেষ বিশেষ লক্ষণগুলির উপর লক্ষ্য রাখিয়া ল্যাকেসিস প্রযুক্ত হইয়া থাকে । উপযুক্ত টাইফয়েড লক্ষণ সহ বসন্ত রোগে উক্ত ঔষধ গুলির সহিত ব্যাপ্টিসিয়ার লক্ষণও সময়ে সময়ে দেখা যায় । যদি খুব রক্তস্রাব হয় এবং আক্রান্ত স্থানে ঘৃষ্টবৎ (rubbed) বেদনা থাকে তাহা হইলে হেমানেলিস প্রয়োগ করিতে হইবে ।

যক্কুরোগ।—মাতালদিগের সর্বপ্রকার যক্কুরোগ অর্থাৎ ত্রাবা, যক্কতে ফোড়া হওয়া প্রভৃতিতে যদি যক্ক টিপিলে লাগে ও দণদপানি বেদনা থাকে এবং পরিহিত বস্ত্রের চাপ অসহ্য বোধ হয় তাহা হইলে ল্যাকেসিস ব্যবস্থ্যয় ।

জ্বল শোথ রোগ।—ভগ্নস্থাত্ম মাতাল দিগের রোগ, নিদ্রান্তে বা নিদ্রার উপক্রমে বৃদ্ধি । শোথযুক্ত স্থান নীল কৃষ্ণভ । (বিস্তারিত বিবরণ রক্ত মূত্র অধ্যায়ে দ্রষ্টব্য ।)

এই সুদীর্ঘ প্রবন্ধটীতে আমাদের যাহা বলিবার ইচ্ছা ছিল বোধ হয় সমস্তই বলিতে পারিয়াছি । অতঃপর আমরা ল্যাকেসিসের প্রধান প্রধান লক্ষণগুলি পুনরায় আলোচনা করিয়া স্বরণ রাখিতে চেষ্টা করিব ।

১ । নিদ্রার উপক্রমে বা নিদ্রান্তে রোগী যাতনা বৃদ্ধি ।

২ । অত্যন্ত কথা বলা, এক কথা বলিতে আর এক কথা বলিতে যাওয়া ।

৩ । আক্রান্ত স্থানে স্পর্শ সহিষ্ণুতা, হাত পা কাপড়াদির চাপও রোগী সহ্য করিতে পারে না । গলা, ঘাড়, কোমর, পেট প্রভৃতি স্থানে এই লক্ষণটি বিশেষ করিয়া বুঝা যায় ।

৪ । রোগী বাতাস চায় কিন্তু উহা দূর হইতে এবং ধীরে ধীরে, কারণ নাসিকার নিকট প্রবাহিত বায়ু সামান্য ভাবে লাগিলেও অসহ্য বোধ হয় ।

৫। প্রধানতঃ রোগ—বাম দিকে আক্রমণ করিয়া ডান দিকে যায় (লাইকোতে ইহার বিপরিত)।

৬। ঋতুসঙ্কিকালের পৌড়া বা অতিক্রান্ত হোবনা নারীর ঋতু সমাপ্তি কালে শরীরের বিভিন্ন স্থান হইতে রক্ত স্রাব, গরম ঘাম, উত্তাপোচ্ছাস, মাথার চাঁদিতে জ্বালা, মাথার যাতনা, বুক ধড়ফড়ানি প্রভৃতি লক্ষণের আবির্ভাব।

ডাঃ স্তাসের একটা মূল্যবান কথা এই স্থানে উদ্ধৃত করিয়া আমরা প্রবন্ধের উপসংহার করিব। তিনি তাঁহারে অতি উপাদেয় টাইফয়েড ফিবার গ্রন্থের একস্থানে বলিতেছেন,—প্রবীন ডাক্তার লিপি, একদা আমাকে বলিয়াছিলেন যে, মনোনাভ ঔষধে ক্রিয়া না করিলে সালফারের জ্বায় সময়ে সময়ে ল্যাকেসিস প্রয়োগ করা উচিত। আমি পরীক্ষার দ্বারা তাঁহার কথার সত্যতা উপলব্ধি করিয়াছি। অতিশয় অবসাদ ও চৈতন্য বিলুপ্তি লক্ষণে হাইও-সারেমাস ও ওপিয়াম কিংবা দুর্বলতা লক্ষণে রসটল্ল ও আর্সেনিক এই সদৃশ লক্ষণাক্রান্ত ঔষধের কোন একটা প্রয়োগে যে স্থলে ফল দর্শে নাই, কিম্বা যেখানে বিশেষ বিশেষ লক্ষণাবলী প্রকাশিত না হওয়ায় প্রকৃত ঔষধ ঠিক হইতেছে না সেই স্থানে কয়েক মাত্রা ল্যাকেসিস প্রয়োগে অপেক্ষাকৃত জ্ঞানান্ত এবং অপ্রকাশিত লক্ষণ সমূহ প্রকাশিত হওয়ায় চিকিৎসা সুগম হইয়াছে।

সমাপ্ত

ঔষধের আত্মকাহিনী ।

ডাঃ এস, কে, দাস, বি,এইচ, এম,এস ; ডি,এম,টি, (আমেরিকা

রামনা, ঢাকা।

আমি একটা ক্ষীণদেহবিশিষ্ট জীব কিন্তু আমার বুদ্ধি আমার শেহের গঠনের তুলনায় অতীব প্রখর। আমার বুক অত্যন্ত ক্লেশ ও দুঃস্বপ্ন এতদূর দুর্বল যে সহজেই সর্দি লাগে। আমি

বুঝিতে পারি না যে এত সাবধান হওয়া সত্ত্বেও কেন আমার সর্দি হয়। স্নান ও ঠাণ্ডা বাতাস আমার পরম শত্রু। ইহাদ্বয়কে আমি বড়ই ভয় করি কেননা ইহারা আমার দেহের দাঁদ ও দীর্ঘকালস্থায়ী চর্মরোগের যত্ননা ও কাসির বৃদ্ধি করে। আমার ভাইদের (এব্রোটেনাম্, ক্যাকেরিয়া, কোনায়ম্, আইওডিন্ ও নেটম্ মিউর) মত খুব খেতে পারি কিন্তু দেহের পুষ্টি হয় না ; ক্রমেই শুকিয়ে যেতে থাকি। পুনঃ পুনঃ জ্বর ও নিতাই নূতন লক্ষণাক্রান্ত রোগে ভুগিতে ভুগিতে দেহে আমার রক্তের লেশমাত্র নাই। সেজন্যই আমার চেহারা ফ্যাকাসে। ঠাণ্ডা বাতাসে বোড়ায় চড়িয়া বেড়াইতে আমার বড়ই সম্মত বলিয়া বাবা আমাকে একটি সুন্দর ষোড়া কিনিয়া দিয়াছেন। মানসিক পরিশ্রমে অনিচ্ছা বলিয়া আমি লেখাপড়ায় উন্নতি করিতে পারিলাম না। আমার মেজাজ বড় খিটখিটে। কথায় কথায় গালি দিই ও শপথ করি। গরম ঘরে আমি কিছুতেই বাস করিতে পারি না বলিয়া আমাকে ঘরের বারিন্দায় থোলা বাতাসে শুতে হয়। একস্থানে স্থির হইয়া বসে আমি থাকিতে পারি না বলিয়া নানাদেশ ঘুরিয়া বেড়াইতে হয় (এরূপ স্বভাব আমার ছোট ভাই ক্যাকেরিয়া ফসেরও আছে)। আমার মাতামহ ও পিসিমা কুসুসুসের ক্রয় রোগে দেহত্যাগ করেছেন শুনে আমার মনে বড় ভয় হয়, না জানি আমারও এরূপভাবে মৃত্যু হবে। এই কারণে জীবন ধারণ আমার নিকট তার বোধ হয়। কোনও দিন সামান্য জ্বর কিংবা কাসি হলেই মনে বড় উৎকণ্ঠা ও অশান্তির সৃষ্টি হয়। জগতের লোককে মনেপ্রাণে ভাল বাসিব এই ইচ্ছা সর্বদা আমার মনে জাগরিত থাকে কিন্তু আমার দেহের দুর্বলতা ও সার্বজ্ঞিক বেদনা (বিশেষতঃ হাড়ের ভিতর) আমার এরূপ সদিচ্ছা কার্যে পরিণত করিতে দেয় না। কুকুর কিংবা কোন জন্তু দেখিলে আমার বড় ভয় পায় বলে আমি একাকী ভ্রমণ করিতে পারি না। গান কখনও আমি শুনিতে পারি না এবং ভালবাসি না। সেজন্য বন্ধুবান্ধবরা আমার সংসর্গ মোটেই পছন্দ করে না। স্নাত্তিতে আমার ভাল খুম হয় না কেবল ছট্‌ফট্‌ করি ও

সুন্মের ঘোরে চিৎকার করে উঠি। রাত্রিতে আমি বিছানায় শুতে পারি না কেননা হৃদে বামে গা ভিজে যায়। সকল দ্রব্যেই আমার অরুচি; মাংস মোটেই খেতে পারি না, কেবল ঠাণ্ডা দুধ খেতে ভালবাসি এবং ভালও লাগে। মা বাবা বলেন “তোর শরীর এত রোগা, মাংস না খেলে শরীর ভাল হবে কেন? কিন্তু মাংস খেলেই আমার শরীর অসুস্থ হয়। মাঝে মাঝে আমার মেজাজ খুব ভাল থাকে কিন্তু হঠাৎ আমি পাগলের মত হয়ে পড়ি। ঋতুর পরিবর্তন আমার সহ্য হয় না। উহাতে কাসি ও জ্বর হয়। জ্বর আসিবার পূর্বে আমার কাসি হয় এবং সর্ব শরীর কাঁপিতে থাকে। সেজন্য জ্বর হইলেই আমার বড্ড ভয় হয়। আমার উত্তমরূপে বাহ্যে পরিষ্কার হয় না সেজন্য প্রায়ই কষ্ট পেতে হয়। মলে বড্ড শক্ত ও কঠিন হয়। মলত্যাগকালীন ভয়ানক কষ্ট পেতে হয়। সেজন্য পাতলা বাহ্যেও কষ্টে হয়। মনোবোধ্য দিয়া কোনও কাজ করিতে পারি না কেন না ব্রীকপ করিলে আমার মাথা ভয়ানক ধরে। নাকের উপর ছোট ছোট কোড়া একবারে অনেকগুলি পুনঃ পুনঃ বাহির হয়। তাহারা অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত ও তাহাতে সবুজ দুর্গন্ধ পুঁথ হয়। সেজন্য আমাকে বড় ব্যতিব্যস্ত হইতে হয়। মা বাবা আমার নাকের ফোড়ার জন্ত কত ইন্‌জেক্সন করিলেন কিন্তু উপশম মোটেই হল না। আমার লিঙ্গ স্বভাবতঃ বড় শিথিল বলিয়া সহবাসে আনন্দ মোটেই পাইনা কিন্তু সহবাসেচ্ছা আমার বড়ই প্রবল। আমার চুলে সহজেই জটা বাঁধে বলিয়া আমি চুল ভাল করে পাটি করিতে পারি না। অনেক সময় দেখেছি নিজের ঘরে বসে আছি মনে হয় যেন আমি কোন অপরিচিত স্থানে এসেছি—এমন কি ঘরের সমস্ত জিনিষগুলোও যেন আমার পরিচিত নয় বলে মনে হয়। আরও কত রকম যন্ত্রণা যে আমাকে ভোগ কর্তে হয় তাহা আর কি বলিব। আমার ক্ষুদ্র জীবনের সংক্ষিপ্ত কাহিনী আপনাদিগকে উপহার দিলাম এখন আপনারা পাঠ করিয়া পরমানন্দ লাভ করুন আর মনে করে বলুন দিকি আমি কে?

ডাঃ স্ক্রুয়ারের দ্বাদশটি টিসু রেমিডিস্ ।

ক্যাল্কেরিয়া সালফিউরিকা ।

(Calcareo Sulphurica)

ডাঃ এস্ সি, বড়াল, এম, এইচ, এম. এস, .

প্রফেসর বেঙ্গল এলেন মেডিকেল কলেজ । কলিকাতা ।

(পূর্ব প্রকাশিত ৩৬৩ পৃষ্ঠার পর)

অন্য নাম—(১) সালফেট্ অব্ ক্যালসিয়াম্ Sulphate of Calcium)

(২) জিপসাম্ (Gypsum)।

(৩) প্লাস্টার অব্ প্যারিস (Plaster of Paris) ।

আভাস । তত্ত্ব মধ্যবর্তী বিজাতীয় পদার্থ সঞ্চারকে সাফ করিয়া নির্গত করিয়া দিবার জন্য ইহা ব্যবহৃত হয় । প্ৰায়শ্চাত্ত পূর্ণ অংশ সমূহ যাহাতে তাহাদের আধারস্থিত পদার্থচয়কে সহর বিনির্গত করিয়া দেয় এবং পচমাণ যান্ত্রিক পদার্থকে দূরে নিক্ষেপ করে—যেন উহা অচল ভাবে পড়িয়া না থাকে অথবা ধীরে ধীরে ক্ষয়প্রাপ্ত হইয়া চতুঃপাশ্বে তত্ত্বর অপকার সাধন না করে—এই উদ্দেশ্যে ইহা ব্যবহৃত হয় (Is used to clean out an accumulation of hetero-plasm in the interstices of tissue ; to cause the infiltrated parts to discharge their contents readily and throw off decaying organic matter, so it may not lie dormant or slowly decay and thus injure the surrounding tissue) । এই স্টেটের অভাব ঘটিলে দীর্ঘকাল ব্যাপী পুয়সঞ্চর (suppuration) হইয়া থাকে । ইহা পুয়সঞ্চর দমন বা প্রতিরোধ করে । দূষিত রসরস্কপূর্ণ অংশ সকলের আধারস্থিত পদার্থ বাহির হইয়া যাইবার পর এপিথিলিয়্যাল সেল্‌স্ (epithelial cells) উপস্থিতিক কোষরাশির ক্ষয় এই স্টেটের অভাব নির্দেশক ।

সকল প্রকার সর্দির তৃতীয় অবস্থায় (third stage), ফুসফুস সঞ্চয়ী রোগে, ফোঁটক, কার্বাঙ্কল (carbuncle) বা ছুঁট ব্রণ কিম্বা বিদ্রুপি (abscess) প্রভৃতি পীড়ায় এই সেল্-সল্ট (cell-salt) বা কোষ নির্মাণকারী লবণের প্রয়োজন হইবে।

ডাক্তার কেরী (Dr. Carey) সাহেবের মতে সাইলিনিসিয়াহা যেমন স্বাভাবিক ভাবে পুয়সঞ্চার ক্রিয়াকে (the process of suppuration) সত্ত্বর করে, তেমনি পর্যাপ্ত পরিমাণে শোণিত মধ্যে সালফেট অব ক্যালসিয়াম বর্তমান থাকিলে তাহা দ্বারা পুয়সঞ্চার ক্রিয়াকে উপযুক্ত সময়ে সমাপ্ত করা যায়।

মিউকাস্ মেম্ব্রেন অর্থাৎ শৈথিল্য বিস্তারিত * সমূহ হইতে পুয়স্রাব (purulent discharges) এবং সিরাস্ (serous sacs) + অর্থাৎ রক্তাধ্বা বিস্তারিত থলী মধ্যে পুয়স্রাব সঞ্চার ক্যাঙ্কেরিয়া সাল্ফ দ্বারা সারে। অধিকন্তু অন্ত্রাশয় মধ্যে গুটিকা রোগ সমূহ কতাদি (tubercular ulcers) কিম্বা ফোঁটকাবিভাব ও চক্ষুর কর্ণিয়া (cornea) নামক কৃষ্ণ-তারার উপরিস্থিত কাচবৎ স্বচ্ছ আবরণের ক্ষতোৎপত্তি প্রভৃতি ইহা দ্বারা নিরাকরণ করা যায়।

* নাসিকা, চক্ষু, কর্ণ, মুখগহ্বর, কণ্ঠদেশ, অন্ত্রনলী, বায়ুনলী আদি করিয়া ফুসফুস মধ্যস্থিত বায়ুকোষ, ক্ষুদ্রান্ত্র, বৃহদান্ত্র, সরলান্ত্র (rectum), মূত্রমার্গ এবং স্ত্রীলোকদিগের যোনি (vagina) প্রভৃতি স্থান শৈথিল্য বিস্তারিত দ্বারা আবৃত। ইহাদের যে কোন অংশ প্রদাহিত হইয়া পুয়স্রাব আরম্ভ হইলে উহা নিবারণকরে ক্যাঙ্কেরিয়া সাল্ফ বিশেষ উপযোগী।

+ হৃৎপিণ্ড, ফুসফুস, উদরিক বস্ত্রসমূহ (abdominal viscera) এবং মস্তিষ্ক প্রভৃতি একপ্রকার বস্ত্রবৎ ব্রহ্মদেহ আবরণে আচ্ছাদিত থাকে। উহাদিগের অভ্যন্তর ভাগ শোণিতের জলীয় অংশ—রক্তাধ্বা (serum) দ্বারা সদা সিক্ত হয়। এই সকল থলীর প্রদাহ হইলে এবং পুয়সঞ্চার আরম্ভ হইলে এই ঔষধ প্রয়োজ্য। সুতরাং পেরিকার্ডাইটিস, পেরিটোনাইটিস প্রভৃতি রোগে ইহা আবশ্যিক হইবে।

বিশেষ বিশেষ লক্ষণ (Characteristics)—জলে ভিজিয়া যাইলে অসুখ বাড়ে। খোলা বাতাসে অসুখ কম, মনে হয় এতদূর রোগী উহার আকাঙ্ক্ষা করে।

উষ্ণ এবং শুষ্ক বাতাস বহিলে এই ঔষধের ক্রিয়ার সবিশেষ সহায়তা করে ; কিন্তু তদ্বিপরীতে জ্বলো বাতাস এবং জলে ভেজা অবস্থা এই ঔষধের পক্ষে অনুকূল নহে। অর্থাৎ গ্রীষ্মের দিনে রোগী বেশ ভাল থাকে, কিন্তু বর্ষার সময়ে তাহার সব অসুখ বাড়ে। এতজ্ঞানিত পুষাদি পীতবর্ণ, গাঢ় ও জমাট।

মন—সংজ্ঞাহীনতা। চীৎকার করিয়া জাগ্রত হয়। স্মরণশক্তির হ্রাস ; জলযোগ করিবার পর হঠাৎ চিন্তাশক্তি লোপ পায়। কোন কিছু করিতে চাহে, কিন্তু করিবার উদ্যম করিলে আর স্পৃহা থাকে না। স্ফূর্তির ভাব অকস্মাৎ শোক এবং বিবাদে পরিণত হয়। অস্থিরমতি, ঘটায় ঘটায় মন পরিবর্তিত হয়।

অস্তক—মস্তকবেদনা সহ শূলব্যথা। সংঘাত (concussion) জনিত শিরঃপীড়া—চক্ষুদ্বয় কোটরগত মনে হয়। রক্তঃ নির্গমনকালীন মাথাধরা তৎসহ বক্ষঃমধ্যে বেদনা।

যেন মাথার উপর টুপী চাপান রহিয়াছে মস্তকের চারিদিকে এক্রপ অমুভূতি মাথার মধ্যে ছিন্নকরণবৎ যাতনা ; মস্তক এবং দক্ষিণদিকের উপরকার চোয়ালে অব্যক্ত যন্ত্রণা হয়। সন্মুখ কপাল এবং মাথার চাঁদি (vertex) কন্কন্ করে। কপালের বাম দিকে এবং মাথার ভিতর বেদনা হয়।

কপালের বেদনা মধ্যাহ্নভোজনের পর এবং সন্ধ্যাকালে বৃদ্ধি পায় ; উক্ত বেদনা রাত্রিতে অথবা পায়চারি করিবার সময়ও অধিক হয়। শিরোবেদনা সহ সমস্ত বৈকাল পাকাশয় মধ্যে জ্বলৎ বিবমিষার উল্লেখ হয় : সন্ধ্যাবেলায় উহা নরম পড়ে।

ভূয়স্কর গা বমি বমির সঙ্গে মাথা ঘোরে। চলিবার সময় মাথাঘোরে এবং মাথার ও পাকাশয়ের ভিতর দুর্বলতা ও সঞ্চাপবৎ কষ্ট অমুভূত হয়।

চুল আঁচড়াইলে মাথার চুল উঠিয়া যায় (ফক্ষরিক অ্যাসিড)। মস্তকের ব্রহ্মতালুতে (fontanelles) জ্বলাকর ও বেদনাপূর্ণ ক্ষুদ্র স্থান থাকে।

শিশুদিগের মস্তকে দুই চিপটিকা * (crusta lacted) উৎপন্ন হয়। মাথার ছালে ছোট ছোট বেদনামুক্ত ফোঁস হয় এবং তাহা হইতে পুয়ময় পীতবর্ণের রস নির্গত হয়। মস্তকের কেশময় অংশের ধারে কর্ণস্থক (scalp) ক্ষীত হয়; উহা চুলকাইলে রক্ত পড়ে। মাথার উপর ফোটক উল্লম।

চক্ষু—চক্ষুপ্রদাহ (ophthalmia)—গাঢ় পীতবর্ণের পূজ বাহির হয়। কর্ণিয়ার ভিতর পুয়সঞ্চার, কর্ণিয়ার উপর কলঙ্ক (spot) উৎপত্তি অথবা ক্ষতোপজনন;—কিরাতাইটিস (Keratitis) নামক রোগ। চক্ষুর সম্মুখ কুঠরী + (anterior chamber) মধ্যে পুয়সঞ্চার। বা ‘হাইপো পায়োন’ (hypo-pyon) নামক রোগ। চক্ষের মধ্যে বিজাতীয় বস্তু রহিয়াছে বোধ (sensation as of a foreign body) অর্থাৎ চোখের ভিতর বেন কুটো পড়িয়াছে বোধ হয়। মাঝে মাঝে চোখ ঝাপসা হয় এবং চোখ নাচিতে থাকে। দক্ষিণ চক্ষু মধ্যে বরাবর অতীত বেদনা (dull pain) হয় এবং সন্ধার সময় উহা বৃদ্ধি পায়। চক্ষুর গভীরতর অংশের প্রদাহ। চিত্রপট বা রেটিনার প্রদাহ (retinitis)—রোগের তৃতীয় অবস্থায় বাম চক্ষুগৌলক মধ্যে চাপপ্রদ বেদনা চক্ষুগৌলকদ্বয় (eye-balls) কিয়ৎপরিমাণে বহিরাগত দেখায়।

বস্তুর অর্দ্ধাংশ মাত্র দেখিতে পায়—হেমিওপিয়া নামক রোগ (hemiopia ; বামার্দ্ধমাত্র দৃষ্টিগোচর হয়—(লিখিয়া কার্ক , দক্ষিণার্দ্ধ—

* শুভ্রপারী শিশুদিগের মস্তকে একপ্রিমার মতন যে চর্মরোগ হয় তাহাকেই দুই চিপটিকা (milk crust or crusta lacted) কহে। পুয়ময় রস শুকাইয়া গিয়া পীতবর্ণ চিপটিকা—বাহাকে চলিত ভাষায় ‘চটা’ বলে—উৎপাদন করে। শুভ্রপান অবস্থায় হয় বলিয়া পূর্বোক্ত প্রকার নামকরণ করা হইয়াছে।

+ চক্ষের আইরিস (iris) নামক কৃষ্ণবর্ণের তারা ও উহার উপরিস্থিত কর্ণিয়া (cornea) নামক মাছের আঁশের মতন স্বচ্ছ পর্দা—এই দুই structure-এর মধ্যে একটা space বা পর্দা অংশ আছে; উহা স্বভাবিক অবস্থায় একপ্রকার জলবৎ পদার্থে পূর্ণ থাকে। উহার মধ্যে পুয়সঞ্চারকে Hypo-pyon বলে। ইহা প্রায় উপদংশ ব্যাধি জন্ম উৎপন্ন হয়।

(লাইকে); ; উর্কার্জ বা নিম্বার্জ—অ্যাসিড মিউর; নিম্বার্জ—আরাম)। কোন একথণ্ড কাগজের দিকে তাকাইলে দক্ষিণচক্ষু বেদনা করিতে থাকে।

চক্ষু দিয়া জল পড়ে। চোখের উপর আঙনি বা ফোড়া হয় ও টনটন করে।

কর্ণ—দক্ষিণ কর্ণমূল গ্রন্থি (parotid gland) মধ্যে ব্যাথা বোধ। কর্ণ হইতে ঘোর কপিশ বর্ণের কর্ণমূল (cerumen or ear 'wax') নির্গত হয়। কাণের উপর চড় মাঝিবার পর থেকে কর্ণপ্রদাহ (otitis) অন্য কর্ণ হইতে পুষ্য নির্গত হয়—উহা গাঢ় ও পীতবর্ণের দেখায়;—সময়ে সময়ে রক্তমিশ্রিত হইয়া বাহির হয়। বধিরতা (deafness); দক্ষিণ কর্ণ মধ্যে সঙ্গীত ধ্বনির মত অথবা নানাপ্রকারের শব্দ শ্রুত হয়। কর্ণবিবরের চারিদিকে ফুসুড়ি উদ্গত হয়।

নাসিকা—সর্দি (coryza); গাঢ় পীতবর্ণের চাপ চাপ স্লেয়া নির্গলিত হয়—সময়ে সময়ে শোণিত মিশ্রিতও থাকে। দিবাভাগে দক্ষিণ নাসারন্ধ্র হইতে আশ্রাব নির্গত হয়, রাত্রিকালে বাম নাসারন্ধ্র দিয়া স্লেয়া বাহির হয়। নাসা সম্মুখনলী (anterior nares) হইতে জলবৎ বিদাহী (excoriating) শ্রাব বাহির হয়,—নাসা পশ্চাৎনলী (posterior nares) অবরুদ্ধ থাকে। সর্দিশ্রাব প্রাতঃকালে কম হয় এবং নাসিকা খোঁত করিলে পর অথবা উন্মুক্ত বায়ুতে উহা হাস পায় (পাল্‌ন্সে)।

নাসিকা হইতে রক্তপাত (epistaxis)—বাম নাসারন্ধ্র হইতে পীতভা স্লেয়া বাহির হয় আর বামচক্ষু হইতে অশ্রুপাত হয়। নাসামূল যেন কম্পমান বোধ হয় এবং ঐ অমৃতুতি গণ্ডদেশ পর্য্যন্ত বিস্তারলাভ করে। রক্ত মুখ ক্ষীত ও ক্ষতযুক্ত দেখায় এবং সংস্পর্শে বেদনা করে।

মুখমণ্ডল—রুগ্নবৎ মলিন (pale) চেহারা। মুখের উপর দক্ষবৎ উদ্ভেদ (herpetic eruptions) উৎপত্তি। গাল ফোলে; দাঁতের মধ্যে বার্তনা হয় এবং পৃথসকার হইবার উপক্রম হয়। মুখমণ্ডলের উপর কঠিন পৃথস্ক ফুসুড়ি বাহির হয়—অত্র ব্রণ হয়। **ফেব্রিকারের কণ্ড**—**ব্রোগ** (berber's itch)—দাড়ির উপর ফুসুড়ি বাহির হয়; উহা বিদীর্ণ হইয়া শোণিতময় অথবা তৈলবৎ স্ফুট পদার্থ নির্গত হয়। মুখের উপর ক্ষীতি

ও মটরের মতন কঠিন গুটি (nodule) আবির্ভাব। নীচেকার ঠোঁটের উপর ফোঁস্কাযুক্ত বা হয় এবং ঐ ক্ষতস্থান হইতে রক্ত ও রস পড়ে।

মুখমন্ডল—মুখবিবরের গুহতা; ওষ্ঠের অভ্যন্তর ভাগ টাটায়। দক্ষিণ গালের ভিতর বা হয় এবং আহারের সময় ‘মুখগহবরের ছাদ’ (roof of the mouth) অর্থাৎ প্যালেট (palate) বা তালু অস্থিতে ব্যাথা করে। ঠোঁটের ছাল উঠিয়া বা হয়।

ক্রম দিয়া দাঁত মাজিলে মাড়ি দিয়া রক্তস্রাব হয় দন্তশূল। সন্ধ্যার পর এবং নিদ্রা যাইবার সময়। ঠাণ্ডা জলে প্রথম প্রথম দাঁতের বেদনা বেশী হয়, কিন্তু শীঘ্রই উহা উপশম করে। দাঁতের মাড়ী ফোলে টাটায় এবং একটুতেই রক্ত পড়ে। দক্ষিণপার্শ্বের নিম্ন চোয়ালের পেষণ দন্ত (molar tooth) পোকায খাইয়া যায়; উহা টাটায় এবং ঠাণ্ডা হাওয়া অথবা জল লাগিলে কনকন করে। দাঁতগুলি গোড়ায় ক্ষত হয়। বাতজনিত দন্তবেদনা; দন্তবেদনা জন্ম গাল ফোলে। দক্ষিণ দিকের উপরকার চোয়ালে যাতনা হয়। দন্তফোটক (gum-boil)। জিহ্বার প্রদাহ—পুষ্পসঙ্ঘ সন্তাবনা হইলে; জিহ্বা ময়লাযুক্ত দেখায় এবং মুখের স্বাদ খারাপ হয়। জিহ্বামূল পীতবর্ণ লেপাচ্ছন্ন অথবা উহার উপর একটা লালবর্ণের রেখা পড়ে। মুখে তিক্তাস্বাদ।

গলমন্ডল—সকলপ্রকার গলরোগ—ফেরিংজাইটিস, টন্সিলাইটিস গলবেদনা (sore throat), ডিপথিরিয়া প্রভৃতির তৃতীয়াবস্থায় অর্থাৎ যে অবস্থায় প্ৰয়োৎপত্তি হইবার উপক্রম হয় সে অবস্থায় উপকারী। জিহ্বামূলীয় গ্রন্থির প্রদাহের (tonsillitis) শেষাবস্থায় গাঢ় পীতবর্ণ পুয় নির্গলিত হয়। গলক্ষত রোগে গলার মধ্যে ভয়ানক টাটানি ও হ্রস্ক হয়। আহারকালে তালু মধ্যে বেদনা ও জ্বালা করে; যেন উহা পুড়িয়া গিয়াছে মনে হয়। কোমল তালু, জিহ্বামূলীয় গহ্বর বা ফসেস (fauces) প্রভৃতি ক্ষীণ ও আরক্ত দেখায়। গলঝিল্লিকপ্রদাহ বা ডিপথিরিয়ায় আক্রান্ত স্থান কৃত্রিম ঝিল্লিযুক্ত দেখায়। স্কারলেটিনা (scarlatina) বা আরক্ত জ্বররোগ। ঢোক গিলিতে বড় কষ্ট হয় এবং মুখ দিয়া লাল পড়ে।

শ্বাসযন্ত্র—ব্রঙ্কিয়াল ক্যাটার (bronchial catarrh)—অর্থাৎ শ্বাসনলীর সর্দি। গাঢ়, জমাট, খেত, পীত বা পুয়বৎ শ্লেষ্মা নির্গলিত হয়।

হাঁপানি সহযোগে বিলেপী জ্বর (hectic fever)। শ্বাসরোধবৎ আক্রমণ—মুখমধ্য শুষ্ক হয়, চক্ষুদ্বয় বহিরাগত দেখায় এবং অজ্ঞান হইয়া পড়ে। বক্ষা রোগীদিগের ক্ষয়কাসের শেষ অবস্থা—ফুসফুসের কোষমধ্যে পূঁজ জমে; কাসিতে কাসিতে গয়ারের সাথে পূঁজ অথবা রক্ত উঠে। কফ জলপূর্ণ পাত্রে নিক্ষেপ করিলে ডুনিয়া যায় এবং ছড়াইয়া পড়ে।

হঃসাধ্য স্বরভঙ্গতা। পুয়বৎ রসময় কফকুটিকা উখিত হয়। বক্ষঃ কোটরের শোথ সহ হাঁপানি ও শিরঃপীড়া বৃকের এক পাশ হইতে অপর পাশ পর্য্যন্ত যজ্ঞণা হয়। বৃকের অস্থিতে এত বেদনা হয় যে রোগী সম্মুখ দিকে হেঁট হইয়া থাকে।

ক্রুপ (Croup) বা ঘুংড়ি কাসি, নিউমোনিয়া, পুরাতন কাসি প্রভৃতি রোগের তৃতীয় বা শেষ অবস্থায় উপকারী।

হৃৎপিণ্ড।—হৃৎকম্পণ—শ্বাস যন্ত্রের পীড়া সহযোগে। হৃৎপিণ্ডের সম্মুখভাগ হইতে বেদনা আরম্ভ হইয়া উরুর নিম্নাংশ পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়।

প.কস্থলী ও উদর—ঘোর পিপাসা ও ক্ষুধা হয়। মুখ তিস্ত লাগে অথবা সাবানের মত বেতার লাগে। মাংসে অরুচি হয়। চা, শাক-সবজি, টক জিনিষ এবং ফল খাইতে চাহে। অনেক সময় খাইবার পর ভাল বোধ করে। পেট বেদনা—বেদনা উপশমার্থে সম্মুখদিকে দ্বিভাঁজ হইতে হয়। আহা়াস্তে মাথা ধরে এবং বিবমিষা (nausea) উপস্থিত হয়। প্রাতঃভোজন অথবা মধ্যাহ্ন ভোজনের পর মাথা ঘোরে এবং কোন কিছু মনে পড়ে না। পাকাশয় হইতে বেদনা যুক্ত পর্য্যন্ত বিস্তারলাভ করে। পাকাশয় জ্বালা করে। যকৃত মধ্যে উগ্র বেদনা হয় এবং দপ্‌দপ্‌ করে।

নিম্নোদরে মনে হয় যেন উহার চর্ম অত্যন্ত কশা (tight) রহিয়াছে। নাভির চারিদিকে কনকন করে এবং টাটানি বোধ হয়। হৃৎকম্পন বাতকর্ম করিলে উহা কম হয়। উদরাময় বা মলতারলা সহযোগে পেট বেদনা।

(ক্রমশঃ)

প্রতিবাদ ।

মাননীয় হানিম্যান সম্পাদক মহাশয় সমিগেযু—

আপনার কার্তিক সংখ্যায় প্রকাশিত সম্পাদকীয় মন্তব্যের প্রতিবাদ
".....সুতরাং ছারপোকা হইতে প্রস্তুত উষ্ম
কালাজ্বরের অনেক ক্ষেত্রে মর্শোষ্ম হওয়া
উচিত । একথাটি আমরা বুঝিতে পারিলাম না ।"
এ কথাটি না বুঝিতে পারিবার কারণ ত কিছু বুঝিতে পারিলাম না । জীবিত (?)
ছারপোকা হইতে প্রস্তুত cimex lectularius নামক ঔষধ বহুদিন পূর্বে
পরীক্ষা হইয়া গিয়াছে ইহা জার্মানির ডাঃ ওয়ালি কর্তৃক পরীক্ষিত । সবিরাম
জরের ইহা অতি উত্তম ঔষধ । মাননীয় ডাঃ জে, এন, মজুমদার ও স্বর্গীয় ডাঃ
প্রতাপচন্দ্র মজুমদার গুরুদেবদ্বয় সাইমেক্স ব্যবহার করিয়া শত শত সবিরাম
জরগ্রস্ত রোগী আরোগ্য করিয়াছেন । তিনি কলিকাতায় আশাতীত
কালাজ্বরের রোগীর চিকিৎসায় অভিজ্ঞতা লাভ করিতে না পারায় তাঁহার
ছাত্র শিষ্যগণকে ও সহযোগীগণকে পরীক্ষা করিয়া দেখিবার জন্য একপ
লিখিয়াছেন । এন্টিমনি ব্যবহার করিয়া তিনি বোধ হয় ফল পান নাই । তিনি
কি কাহারও পুস্তক হইতে এন্টিমনির লক্ষণাবলী সংগ্রহ করিয়া বা মিথ্যা করিয়া
এন্টিমনি কালাজ্বরে ফলপ্রদ লিখিবেন না কি ? সম্পাদকের ও হানিম্যানের
গ্রাহকগণের অবগতির জন্য আমি নিয়ে cimex lectularius এর সবিরাম
জরের লক্ষণাবলী লিখিলাম ।

ইহা সবিরাম জরের একটি উত্তম ঔষধ এবং ইহার প্রধান প্রধান লক্ষণ এই
যে শীতাবস্থার পূর্বে রোগী অত্যন্ত মানসিক অস্থিরতা ও অসন্তোষ ভাব প্রকাশ
করে এবং শীতাবস্থার অনতিপূর্বে রোগীর অত্যন্ত ক্রোধাদিক্য হইতে দেখা
যায় এবং হস্তপদাদি অনবরত সঞ্চালন করে ও রোগী মুষ্টিবদ্ধ করিয়া রাখে ।
সমগ্র দেহে শীত বোধ এবং জাহ্নুদেশ ও ঠাণ্ডা বোধ হয় ও যেন জাহ্নুর উপর
ঠাণ্ডা বায়ু লাগিতেছে অনুভব করে ।

জাহ্নুতে অত্যন্ত বেদনা, সন্ধিতে অত্যন্ত বেদনা যে কণ্ডারা সকল সঙ্কুচিত
ও ক্ষুদ্রতর বোধ হয়, প্রধানতঃ পদদ্বয়ের । শয়ন করিলে শীতের বৃদ্ধি হয় ।
জরের শীতাবস্থায় প্রচণ্ড শিরোবেদনা ও যন্ত্রণায় রোগীর চিন্তাশক্তি বিপুল

হইয়া যায়, জলাদি পানে যন্ত্রণার বৃদ্ধি হইয়া থাকে। উত্তাপাবস্থার প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত স্বরনলী মধ্যে কণ্ঠ্যন বশতঃ শুষ্ক কাসি হইতে থাকে, জল পান করিলে কাসির বৃদ্ধি হয় অত্যন্ত তৃষ্ণা কিন্তু রোগী জল পান করিবার জন্য যন্ত্রণায় ভয়ে দেহ সঞ্চালন করিতে চাহে না। বিজ্ঞরাবস্থায় তৃষ্ণা, শীতাবস্থায় কম, উত্তাপাবস্থায় আরও কম এবং ঘর্ম্মাবস্থায় তৃষ্ণা আদৌ থাকে না। ঘর্ম্ম অত্যন্ত দুর্গন্ধময় উত্তাপের পরই রোগীর অত্যন্ত ক্ষুধা বোধ হয়। যকৃতে মুচড়ানিবৎ বেদনা; স্পর্শ করিলে এবং কাসিলে অত্যন্ত ব্যথা বোধ হয়। কোষ্ঠবদ্ধ কঠিন মল, মল শুষ্ক, সুপারির স্থায় গুটীলা মল, এবং প্রতি বেগের পর একটিমাত্র গুটীলা নির্গত হয়। দুর্দ্দমনীয় নিদ্রালুতা ও তন্দ্রাভাব ইত্যাদি ইহার লক্ষণ। কোন একটি প্রবন্ধের উপর মত প্রকাশ করিলে যথোচিত সাবধান হওয়া উচিত, প্রগাঢ় অধ্যয়ন কার্য্যতঃ পরিদর্শন ও বিবিধ সমালোচনার পর, তবে সে বিষয়ে মন্তব্য প্রকাশ করা কর্তব্য। দুঃখের বিষয় আজকাল কি শিক্ষার্থী কি বালক কি সম্পাদক কি মূর্খ কি পণ্ডিত সকলেই কোন বিষয়ে বিশেষরূপ অনুসন্ধান না করিয়া মন্তব্য প্রদানে ব্যস্ত।

ভাগলপুর সিটি,

ডাঃ টি, বি, মুখার্জি.

২০।১০।২৩

ডাঃ জে, এন, মজুমদারের ভূতপূর্ব সহকারী

Late Assistant of J. N. Mazumdar, M.D.L.M.F.B.

মন্তব্য—উল্লিখিত প্রতিবাদ অবিকল উদ্ধৃত হইয়াছে। কিন্তু আমরা অত্যন্ত দুঃখিত হইলাম। যিনি এম, ডি উপাধিধারী, যিনি একটা কলেজের প্রিন্সিপাল তিনি আমাদের অতি সরল ভাষায় প্রকাশিত সামান্য সূক্ষ্ম ভাবটী বুঝিতে পারেন নাই। জোর করিয়া কাহাকেও মূর্খ বলিলে বা গালিগালাজ করিলে নিজেরই ক্ষতি হইবার সম্ভাবনা। তাঁহার ভালর জন্যই আমরা বলিব এ প্রকার বিকৃত দর্শন পরিত্যাগ করিতে না পারিলে তিনি উপযুক্ত ভাবে হোমিওপ্যাথি চিকিৎসা করিতে পারিবেন না। এ সত্য কথা।

“সুভরাং” বলিয়া আরম্ভ করাই তাঁহার ভ্রম হইয়াছে। উক্ত স্থলে কারণও ফল লইয়াই গোলমাল হইতেছে। সেই কারণটী তিনি বলিতেছেন না। আমরা তাঁহাকে বেশ সরল ভাবেই বুঝাইয়া দিব।

ডাক্তার মজুমদার বলিয়াছেন “আমার বিশ্বাস যে ছারপোকা এই রোগ বিস্তারের প্রধান সহায়ক—এ মত ডাক্তার রোজাস’ প্রকৃতি অনেকেই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন। সুতরাং ছারপোকা হইতে প্রস্তুত ঔষধ কালাজরের অনেক ক্ষেত্রে মহৌষধ হওয়া উচিত”—“As I believe the bed bug to be the Chief Agent in transmitting this disease (a View which is held by Rogers, Patton and others) a preparation that is made from the bed bug ought to be curative in many of the Cases of Kala Azar”)

আরও অল্প কথায় বলিলে—ছারপোকা কালাজর বিস্তার করিতে সহায়তা করে বলিয়া তাহা হইতে প্রস্তুত ঔষধ হোমিওপ্যাথি মতে কালাজর নিবারক হওয়া উচিত।

আমাদের বক্তব্য এই ছিল। ডাক্তার মজুমদার ছারপোকা হইতে প্রস্তুত ঔষধকে (সাইমেসকে) কালাজরের হোমিওপ্যাথিক ঔষধ হওয়া উচিত বলিতেছেন কেন? তাহার কারণ তিনি বলিতেছেন “কারণ তাহা দ্বারা কালাজর—বিস্তার লাভ করে।” একথা কি হোমিওপ্যাথি শাস্ত্রসম্মত? হোমিওপ্যাথি বলিতেছে—ছারপোকা হইতে প্রস্তুত উক্ত ঔষধে (সাইমেসে) যদি কালাজরের লক্ষণ থাকে তবেই তাহা কালাজরের ঔষধ হইতে পারে নতুবা হইতে পারে না।

এই মত ভেদের জ্ঞাত আমরা ডাঃ মজুমদারের নিকট জ্ঞানিতে চাহিয়াছিলাম তিনি কেন এ কথা বলিতেছেন। নোসোডের হিসাবে, কি অগ্র হিসাবে?

আমরা ডাঃ মজুমদারের এ সব বিষয়ে গবেষণা আছে বলিয়াই আরও জ্ঞানিতে চাহিয়াছিলাম যে এলোপ্যাথরা যে এটিমনির এত প্রশংসা করিতেছেন তাহার কারণ কি? আমরা সমলক্ষণ হিসাবে কালাজরের ও এটিমনির কিছু বিশেষ সম্পর্ক পাই না। এবং তিনিও কিছু উল্লেখ করেন নাই।

প্রতিবাদকারী বোধ হয় জানেন না যে তাঁহার উভয় গুরুদেবই আমাদের স্নেহ করিতেন ও করেন এবং আমরা অনেক কথাই তাঁহাদের জিজ্ঞাসা করিয়াছি ও করি। এ ক্ষেত্রে প্রতিবাদকারী তাঁহাদের উপযুক্ত জ্ঞানী শিষ্যের মত পরিচয় দিতে পারেন নাই।

একথার কারণও বলিয়া দেওয়া আবশ্যক, তিনি সাইমেঙ্কের যে সব লক্ষণ দিয়াছেন তাহা কালাজরের বেশ সঙ্গত নয় ।

কালাজর—

সাইমেঙ্কে—

(১) প্রায়ই অবিরাম জ্বর

(১) সবিরাম জ্বর—

(২) দুইবার জ্বর বাড়ে

(২) এ লক্ষণ নাই—

(৩) যক্ষ্ম গ্লীহার বুদ্ধি

(৩) এ লক্ষণ নাই—

(৪) মাড়ী হইতে রক্তস্রাব

(৪) এ লক্ষণ নাই—

এখন বোধ হয় ডাঃ ম্যুগার্ডি বুদ্ধিতে পারিবেন । কেন আমরা বুদ্ধি নাই ।

—স ।

সম্পাদকীয় মন্তব্য ।

ভ্রম সংশোধন—বিগত ৮ম সংখ্যা ৩৭৫ পৃষ্ঠায় একটি বিশেষ ভ্রম হইয়াছে । নিম্নাদিক হইতে ৬ষ্ঠ পংক্তিতে ভুলে ছাপা হইয়াছে—“কিন্তু হানিম্যান বলিয়াছেন বাসিলি প্যারাসাইট রোগের ফল নয় জনক” এস্থলে এইরূপ হইবে—“কিন্তু হানিম্যান বলিয়াছেন বাসিলি ও প্যারাসাইটগুলি রোগের ফলমাত্র, জনক নহা ।”

(০)

গত ২৩শে ফেব্রুয়ারী ১৯২৪ তারিখে অপরাহ্ন ৫ ঘটিকার সময় স্বর্গীয় ডাঃ মহেন্দ্রলাল সরকারের বাৎসরিক স্মৃতি-সভার অধিবেশন হয় । তাঁহারই প্রতিষ্ঠিত বিজ্ঞান-মন্দিরে বহু জ্ঞানী, বিজ্ঞানী ভক্তিপূর্ণ হৃদয়ে উপস্থিত হইয়া সেই স্বর্গগত মহাত্মাকে স্মরণ ও তাঁহার গুণগান করিয়া বক্তা হইয়াছিলেন । ডাঃ সি, ভি, রামাণ, এম, এ, ডি, এস, সি, যিনি সম্প্রতি রাজকীয় বিজ্ঞান সভার সভ্য নিকাচিত হইয়াছেন তিনিই সভাপতির আসন গ্রহণ করিয়া-ছিলেন । বঙ্গের গৌরব ডাঃ সরকার যে ভারতের গোমিওপ্যাথিগণের স্বর্ঘ্যস্বরূপ তাহা সকলকেই স্বীকার করিতে হইবে । এই স্বর্ঘ্যের উদয় না হইলে সাধারণের মোহাক্ষকার—যে আজিও বিদূরিত হইত না, তাহা একটু ভাবিয়া দেখিলেই বুদ্ধিতে পারা যায় । কিন্তু দুঃখের বিষয় প্রসিদ্ধ

হোমিওপ্যাথদিগের মধ্যে এক ডাঃ বারিদবরণ মুখোপাধ্যায় মহাশয় ভিন্ন আর কাহাকেও দেখিলাম না । অধিক বলা নিস্পয়োজন ।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

(আটপাড়া ইঞ্জিনার ভৈষজ লক্ষণাবলী হানিম্যান ৪র্থ বর্ষ ৯ম সংখ্যা

৩২৫ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত হইয়াছে দেখুন ।)

আমাশয় ও রক্তমাশয় ।

(১)

রোগী গোঁরীপুর নিবাসী । বয়স ১৬ বৎসর, নাম শ্রীদেবেন্দ্রনাথ বিশ্বাস ।
আমাশয় রোগে আক্রান্ত হইয়া আমার চিকিৎসাধীন হয় । লক্ষণ—“নাভির চারিদিকে অত্যন্ত ব্যথা । ব্যথাহীন চাপিলে সামান্য আরাম বোধ করে । মাঝে মাঝে ক্রিমির উপদ্রব হইত ।” আটপাড়া ইঞ্জিনার ডাঃ চার্লিট করিয়া অনুবটিকা প্রতি বাহ্যের পর ২ ডোজ খাইয়াই বাহ্যে বন্ধ হয় কিন্তু আরও থাইলে বেশী উপকার হইবে ধারণায় আরও ৫ মাত্রা খায় । ফলে পরদিন বাহ্যে একবার মাত্র হইল বটে কিন্তু তাহাতে রক্ত দেখা দিল । রক্তের পরিমাণও নেহাত কম নয় । রোগী অত্যন্ত ভীত হইয়া সমুদয় বৃত্তান্ত বলিল । তখন তাহার ভয় অপনোদনের জন্ত ৪ ডোজ স্যাক ল্যাক দিয়া বিদায় করিলাম । বলা বাহুল্য ঔষধ বন্ধ রাখায় সে অচীরেই আরোগ্য লাভ করিল । (এক্ষণে রক্ত দেখা দেওয়ার কারণ আমার লিখিত “হোমিওপ্যাথিক পোটেন্সি বা শক্তি ‘হানিম্যান’ ৪র্থ বর্ষ ৪র্থ সংখ্যা ১৩৮ পৃঃ দেখুন ”) ।

(২)

রোগীর বয়স ৩ বৎসর । গোঁরীপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত জমিকেশ ভট্টাচার্য্যের ভ্রাতুষ্পুত্র । রক্তমাশয় রোগে আক্রান্ত হয় । প্রথমে এলোপ্যাথি পরে

হানিম্যানের প্রতিক্রিয়া (চিত্র) নূতন চাপিয়া বাহির হইল ।
এত বড় আকারে এমন সুন্দর ছাপা আজ পর্যন্ত বাহির হয় নাই । সর্বোৎকৃষ্ট আর্ট. কাগজে হাফটোন ছাপা মূল্য একখানি ১০/- ; গিন্থানি ১০/- ; ১২ খানি ৩/- ; ১০০ খানি ১৬/- হানিম্যান অফিস ১২৭এ বহুবাজার ষ্ট্রীট কলিকাতা ।

কবিরাজী টোটকা ব্যবহারে ক্রমে অবস্থা ধারাপ হওয়ায় স্থানীয় কোন হোমিওপ্যাথের নিকট হইতে অবস্থা বলিয়া ঔষধ লইয়া ৫৬ দিন পাওয়াইয়াও কোন ফল না পাওয়ায় হোমিওপ্যাথির উপর বীতশ্রদ্ধ হন দৈবযোগে আমার আবিষ্কৃত আট্টা ইণ্ডিকার সংবাদ শুনিয়া সমুদয় লক্ষণ বলিয়া ঔষধ লইয়া যান। লক্ষণ—“মলযুক্ত আমরক্ত বাহ্যে ঘণ্টায় ৩৪ বার নাড়ীর চারিদিকে ব্যথা বাহ্যের পূর্বে ব্যথার আধিক্য হেতু নাভিদেশ হাত দিয়া টিপিয়া ধরিয়া বাহ্যে করে। কুন্তন আছে। দুর্বলতা খুব বেশী কিছুক্ষণ বসিয়া কোথ দিতে গেলে মাথা ঘুরিয়া পড়িতে চায়। বাহ্যের পর প্রায় ৮-১০ মিনিট অসাড় ভাবে পড়িয়া থাকে। ডাকিলে চক্ষু মেলিয়া মাথা নাড়িয়া সাড়া দেয়। কথা বলিতে চায় না। ক্রিমি আছে মাঝে মাঝে মুখে দাঁত কড়মড় করে। ভাল থাকিতে বড় থাই খাই ও বায়না ধরা ভাব ছিল” আট্টা ১২৫ তিনটি অম্লবটিকা ৩ ঘণ্টা অন্তর একটি করিয়া। উপকার দেখিলে ঔষধ বন্ধ বাধিতে হইবে। দুটি বটিকা পাওয়ার পর বাহ্যে বন্ধ হইল। ১৪ ঘণ্টার পর প্রাভাবিক মল বাহ্যে হইল। আর ঔষধ দিতে হয় নাই।

(৩)

রোগীর বয়স ৪৬ বৎসর। বড় রুশ চেহারা। স্বভাবতঃ আমাশয়ের ধাত। পরিবারস্থ বালকবালিকাদের অসুখ বিস্তৃতি বানিজ্যগরণ, তৎপূর্বে মফঃস্বলের নানাপ্রানের জনপান ও সময়সময়ে আহারাধিনে বহুমাশয়গন্ত হন। ৩৪ দিন প্রলোপ্যাত্তিক ঔষধ পাওয়া ক্রমে রোগ বর্ধিত হইলে ৫ম দিনে আমার ডাক পড়ে। লক্ষণ—“নাভির চারিদিকে অল্প অল্প ব্যথা পেটে জ্বালা সর্কাসে ব্যথা, টিপিলে আরামবোধ। কুন্তন, পিপাসা নাই। রক্তমিশ্রিত আম বাহ্যে, রক্তের পরিমাণ অধিক, রুচিৎ কখন মলযুক্ত দেখা যায়। বাহ্যে ঘণ্টায় ২৩ বার হয়।” রোগীর নাম শ্রীযুক্ত মনোমোহন রায়। গৌরীপুর নিবাসী। আট্টা ইণ্ডিকা ৬৫ ছটি করিয়া অম্লবটিকা প্রতি ৩ ঘণ্টান্তর। প্রথম দিন ৩ বার ব্যবহারের পর বাহ্যে বারে কমিয়া আসিল এবং রক্তও কম বোধ হইতে লাগিল। ২য় দিনে রক্ত কমিয়া আমযুক্ত মল মাত্র ৩ বার নিঃসৃত হইল। ৩য় দিনে মরা সাদা ~~অম্ল~~ মজ্জাডান শরু লাড় বাহ্যে হইল। পথা ঘোলের সহিত শরীর পালো বা বালি। অব সামান্য ছিল। ৪র্থ দিনে দৈ ভাত। আর ঔষধ দিই নাই।

(৪)

রোগিণী সুল্লরগঞ্জ নিবাসিনী মুসলমান রমণী বয়স ৪৫ বৎসর । “অতিরিক্ত ঝাল ও পেঁয়াজ এবং গোমাংস খাইয়া ভয়ঙ্কর রক্তামাশয় রোগে আক্রান্ত হন । প্রথমে বাহের সহিত মল ছিল পরে কেবলই আমরক্ত । দিন রাত্রে ৩০৪০ বার বাহে । উত্থান শক্তি রহিত নাভীর চতুর্দিকে অসহ্য ব্যাথা অনবরত ছটফট করিয়া থাকে । নাক খোঁটা অভ্যাস পূর্ব্ব হইতেই ছিল । প্রশ্ন করিয়া জানা গেল মাঝে মাঝে বাহের সঙ্গে ক্রিমিও পড়িত” আটিষ্টা ৬x ছটি করিয়া অম্লবটিকা প্রতি ৩ ঘণ্টা অন্তর । ৩য় দিনে রক্ত খুব কমিয়া মলমুক্ত আম বাহে হইল । দিবারাত্রে মাত্র ৪ বার । স্যাক্ ল্যাক্ হুদিন চলিল । সঙ্গে জ্বরও ছিল কিন্তু অল্প । ৬ষ্ঠ দিনে শুধু আম জড়ান শক্ত মল ২ বার । আর ঔষধ দিতে হয় নাই ।

(৫)

রোগিণী গৌরীপুর নিবাসিনী শ্রীবৃক্ত উপেন্দ্রনাথ ভট্টাচার্য্যের ৪ বৎসর বয়স্ক কন্যা “ঘণ্টায় ১৫১২০ বার অল্প অল্প রক্ত মিশ্রিত আম বাহে” নাভির চারিদিকে বেদনা নাই ক্রিমিরও কোন উপদ্রব নাই । শুধু সামান্য কুহন আটিষ্টা ইণ্ডিকা ৬x পরে ১২x উভয় ব্যর্থ হওয়ায় ৩x ও ১x দেই কোন ফল না পাওয়ায় নড়াচড়ায় বুদ্ধি দেখিয়া ত্রাইও দিব স্থির করিলাম কিন্তু রোগিণীর পিতা আর অপেক্ষা না করিয়া ইন্জেক্সন করাইয়াছেন । ইহাতেই মেয়েটি আরোগ্য লাভ করিল ।

(৬)

রোগিণী গৌরীপুর নিবাসিনী বয়স ৩৬৩৭ হইবে । কার্তিক মাসে ঋতু পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে রক্তামাশয়গ্রস্তা হন । “নাভির চারিদিকে কর্তনবৎ বেদনা, কুহন, কখন কখন দারুণ পিপাসা ইন্জেক্সন ব্যর্থ হওয়ায় আমার শরণাপন্ন হয় । আটিষ্টা ১২x ছটি করিয়া অম্লবটিকা দিবসে ৩ বার । মলের সহিত গাঢ় রক্ত পড়িত আটিষ্টা ব্যবহারের ২য় দিনে রক্ত ক্রমে পাতলা হইতে দেখা গেল । ৪র্থ দিনে রক্ত গিয়া শুধু আম ৩ মল ৬ষ্ঠ দিনে স্বাভাবিক মল । পথ্য ঘোলযুক্ত শরীর পালো । কখন লেবুর রসযুক্ত শরীর পালো । পরে ঘোল ভাত ।

পালাজ্বর।

(১)

রোগী গৌরীপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত তারানাথ স্বতিরত্ন মহাশয়ের কনিষ্ঠ পুত্র।
বয়স ৭ বৎসর। ১^শ দিন অন্তর পালাজ্বরে আক্রান্ত হন। লক্ষণ—“মানসিক
ক্ষুধিহীনতা, প্রাতে কখন কখন শিরোবর্ণন, জ্বর আসিবার সময় সামান্য শীত
ও অল্প অল্প কম্পাহুভূতি। মাথাব্যথা, শুষ্ক সর্দি, নাসিকা হইতে কখন কখন
রক্তস্রাব। ফেকাসে হল্‌দে চেহারা, জিহ্বায় সাদা লেপ। প্রাতে মুখে অত্যন্ত
তিক্তাস্বাদ ও দুর্গন্ধ। শুষ্কতা, অসহনীয় পিপাসা। প্রাতে পুনঃ পুনঃ থুথু উঠা”
আটিষ্টা মাদার টিং এক ড্রাম জ্বর আক্রমণের পূর্বদিন হইতে পুনঃ পুনঃ শুঁকিতে
দেই। সেইবারেই জ্বর বন্ধ হয়।

(২)

রোগীর নাম শ্রীমান রঘুনাথ গোস্বামী স্কুলের ছাত্র। ১ দিন অন্তর
পালাজ্বরে আক্রান্ত হয়। লক্ষণ—“জ্বর আসিবার ৩৪ ঘণ্টা পূর্বে শরীর বড়
মেজ মেজ করিত মনের ভিতরে কেমন যেন একটা নৈরাশ্য ভাব উকি মারিত।
জ্বরাক্রমণের সময় খুব শীত ও ভয়ঙ্কর কম্প হইত। শীত ও উষ্ণাবস্থায় দুর্দমনীয়
পিপাসা হইত।” আটিষ্টা মাদার টিং জ্বর আসিবার ৩৪ ঘণ্টা পূর্বে হইতে
শুঁকিতে দেই। প্রথমবারেই জ্বর বন্ধ হয়। ৬ বৎসরের মধ্যে আর পালাজ্বর
হয় নাই।

(৩)

রোগিনী গৌরীপুর নিবাসিনী। কোনও স্কুলশিক্ষকের পত্নী বয়স ৪০
বৎসর। প্রথমতঃ রেমিটেন্ট জ্বর হয়। এলোপ্যাথিক ঔষধ খাইয়া সুবিধা
হয় না। পরে হোমিওপ্যাথি আরম্ভ করেন। জ্বর দশম দিনে বন্ধ হইল।
১০।১২ দিন ভালই ছিলেন আনাহারের অনিয়মে হঠাৎ ২ দিন অন্তর জ্বর হইতে
আরম্ভ হইল। “জ্বর বড় ভীষণ বেগে কম্প দিয়া আসিয়া ১০৪ ডিগ্রী পর্যন্ত
উঠিত। পিপাসা খুব ছিল।” আটিষ্টা মাদার টিং জ্বরাক্রমণের পূর্বদিবস হইতে
শুঁকিতে দেওয়া হইল। কিন্তু তিন দিন রাত্রে মাত্র ৩৪ বারের বেশী
শৌকেন নাই ফলে জ্বর আসিল তবে কম। কম্প ও শীত পূর্বাপেক্ষা কম
এবং ১০২ পর্যন্ত উঠিল। পরের পালায় আবার দেওয়া হইল ঐক্কেই

শুঁকিলেন। পুনরায় জ্বর আসিল বটে কিন্তু আরও কম ১০০ মাত্র। পুনরায় শুঁকিতে দেওয়া হইল। এইবার জ্বর বন্ধ হইল।

(৪)

রোগী পশ্চিম দেশীয় লোক। নাম গণোর মথতো একদিন অন্তর জ্বর। “৮৯ টার সময় ভয়ানক শীত ও কম্প হইয়া জ্বর আসিল। ভয়ানক পিপাসা গরম জল পান করিবার প্রবল ইচ্ছা। মাথাপরা, অনবরত থুথুকেণা, জ্বরের সময় অধ প্রত্যঙ্গে এত বেদনা যে টেপাটেপি না করিলে থাকিতেই পারে না। আটিষ্ঠা মাদার টিং একড্রাম পূর্বদিন হইতে শুঁকিতে দেই। একদিনে জ্বর বন্ধ হয়। জ্বর আর ঘোরে নাই।

উদরাময় ও কলেরা।

(১)

রোগী গৌরীপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত রূপেন্দ্রনাথ রায় মহাশয়ের পুত্র। বয়স ১৫ বৎসর। “অনবরত পাতলা বাহে করিয়া নিতান্ত দুর্বল হইয়া পড়ে। পেটে ভয়ানক কল্ কল্ ডাক, যেন বোধ হয় এক কলসী হইতে অল্প ভাঙে জল ঢালিতেছে। দান্ত প্রায়ই সামান্য হলুদে পাতলা জলবৎ। কখন বা ময়লা ছাইয়ের মত। প্রথম ২৩ বার মলের সহিত ক্রিমি দেখা গিয়াছিল।” আটিষ্ঠা ৬x চারিটি করিয়া অল্পবটিকা প্রাতঃবার বাহের পর। ওডোজ সেবনের পর দান্ত ঘন মলবদ্ধ হইতে দেখা গেল। পেটের ডাক কমিয়া গেল। পরদিন আর বাহে হইল না। তথ্য দিব্যে খোঁটা অল্প পথা দেওয়া গেল।

সংবাদ।

নিম্নলিখিত পুস্তকগুলি বাহির হইল এবং আমাদের নিকট পাইবেন।

হোমিওপ্যাথি ১৭১৮ খণ্ড ডাঃ এন, এন, ঘোষ কর্তৃক সংস্কৃত। ২খণ্ড একত্রে মূল্য ১৯০।

Homeopathy explained by way of dialogue ডাঃ নিলাধর ছই রুত ইংরাজীতে লেখা মূল্য ১৬০।

হোমিওপ্যাথি শিক্ষা ৩য় খণ্ড ডাঃ রজনীকান্ত মজুমদার রুত মূল্য বাধান ২৯০।

হানিম্যান অসিসিস- ১২৭এ, বহুবাজার স্ট্রীট, কলিকাতা।

১১১এ, বহুবাজার স্ট্রীট, “প্রতিভা প্রেস” হইতে

শ্রীযুক্ত রূপেন্দ্রনাথ মণ্ডল কর্তৃক মুদ্রিত।

হ্যানিম্যান ।

হোমিওপ্যাথিক্ মাসিক পত্র

৬ষ্ঠ বর্ষ ।]

১লা বৈশাখ, ১৩৩১ ।

। ১২শ সংখ্যা ।

সম্পাদকীয় মন্তব্য ।

সত্যং ক্রয়াং প্রিয়ং ক্রয়াং মাক্রয়াং সত্যমপ্রিয়ং ।

অপ্রিয়ঞ্চাহিতঞ্চাপি প্রিয়ায়াপি হিতং বদেৎ ॥

(১)

ইচ্ছাময়ের অনন্ত করুণায় আমাদের হানিমানের ৬^ম বর্ষ শেষ হইল ।
এ বৎসর আমরা যথাসাধ্য গ্রাহক ও অনুগ্রাহকবর্গের সন্তোষসাধনে চেষ্টা
করিয়াছি । যদি কিছু ত্রুটি হইয়া থাকে, আশা করি, তাঁহারা নিজগুণে
আমাদিগকে ক্ষমা করিবেন এবং নিঃসঙ্কোচে আমাদের দোষ দেখাইয়া বাধিত
করিবেন ।

(২)


আমাদের গ্রাহক, অনুগ্রাহক, শিক্ষক ও শিক্ষার্থী সকলের সমবেত চেষ্টায়
হ্যানিম্যানের হোমিওপ্যাথি অবিকৃতভাবে প্রচার করাই আমাদের উদ্দেশ্য ।
এ কার্যে আমরা যেমন অপরের সম্বন্ধে সমালোচনা করিব অপর সকলেই
সেইরূপ আমাদের কাজের দোষগুণ দেখাইয়া দিবেন । কিন্তু একরূপ দোষগুণ
বিচারে বৃথা মানাভিমান দুর্বলতার পরিচায়ক । যদি আমাদের ত্রুটি, ভ্রান্তি বা
দোষ প্রমাণিত হয় তবে আমাদিগকে অবনত মস্তকে তাহা স্বীকার করিতে
হইবে । তাহার জন্য আমরা কৃতজ্ঞ হইব না বরং যিনি বা যাঁহারা আমাদের
ভ্রম প্রমাণাদি দেখাইয়া দিবেন তাঁহাদের নিকট কৃতজ্ঞই থাকিব । এইরূপ

মানসিক বৃত্তি লইয়া কাজ করিলে হোমিওপ্যাথি বা সমলক্ষণতত্ত্বের বাস্তবিক প্রচারকার্য সমাধা হয়। বিকৃত, ভ্রান্ত বা অজ্ঞ ব্যক্তির হোমিওপ্যাথি প্রচার কাজে হস্তক্ষেপ করা অহিতকর।

(৩)

দুঃখের বিষয় কতকগুলি স্বার্থান্ধ ব্যক্তি হোমিওপ্যাথি প্রচারের ভান করিয়া হোমিওপ্যাথির নামে কলঙ্ক আনয়ন করিতেছে। অধর্ম যদি ধর্মের ভান করিয়া নিরীহ লোককে প্রতারিত ও বিনষ্ট করে তাহা নিবারণ করা যেরূপ দুর্কর তেমনি হোমিওপ্যাথি অল্প সময়ে শিখাইয়া দিব বলিয়া যাহারা জুল, কলেজ করিয়া উপাধিপত্র বিক্রয় কয়িতেছে তাহাদের নিবারণ করাও সেইরূপ কষ্টসাধ্য। এই সকল কাণ্ডজ্ঞানহীন স্বার্থপরায়ণ ব্যক্তিদের পরিচয় দিয়া আমরা তাহাদিগকে অপদস্থ বা হানিম্যানের গাত্র অপবিত্র করিতে চাহি না। তাহাদের কাজে ঘৃণা বোধ হইলেও তাহাদের জ্ঞান আমরা দুঃখিত কারণ তাহারা পেটের দায়েই এইরূপ পাপ কার্যে লিপ্ত হইয়াছে। তবে সকলকে এই বলিয়া সাবধান করিয়া দেওয়া আমাদের উচিত যে “যাহারা এক মুহূর্তে, একদিনে বা দুই এক বৎসরে এম-ডি উপাধি পত্র প্রদান করে, তাহারা প্রতারক। যাহারা তাহাদিগের নিকট টাকা দিয়া হউক, না দিয়া হউক, না পড়িয়া উপাধিপত্র গ্রহণ করিয়া আপনাদিগকে গৌরবান্বিত মনে করে, তাহারা অতি মূর্থ”। যাহারা না পড়িয়া পণ্ডিত হইতে চায় তাহারা উক্ত উপাধির ব্যবসাদারদিগের অপেক্ষাও ভয়ঙ্কর। কারণ তাহাদেরও উদ্দেশ্য নিজ নিরীহ প্রতিবেশী ও পল্লিবাসিগণকে প্রারণা করা।

(৪)

হোমিওপ্যাথির ভুঁইফোঁড় এম-ডির সংখ্যা এত বৃদ্ধি পাইতেছে যে, তাহারা ক্রমশঃ নিজেদের ছালে নিজেরাই আবদ্ধ হইতেছে। এখন সকলেই এম-ডি হোমিওপ্যাথি নাম শুনিলেই সন্দিহান হইয়া প্রথমে কথা কহিয়া তাহাকে যাচাই করিতে চায়। কাজেই ঐ সকল অকালপক চিকিৎসকের ‘উচিত কোন প্রকার বাক্যালাপ না করা এবং  কিছু না লেখা। কিন্তু মূর্খের প্রধান দোষ যে সে আপনাকে ‘মূর্থ’ বলিয়া বুঝিতে পারে না। সুতরাং তাহারা কথা কয়, দু এক কলম লেখে

ও সহজে ধরা পড়ে। বাঙ্গলা ইংরাজীতে কয়েকগানি হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্র দেখিলেই তাহাদের পরিচয় পাওয়া যায়। আগামী বর্ষে স্বার্থান্বেষী এই সকল তথাকথিত চিকিৎসক, শিক্ষক ও পুস্তকপ্রণেতাদের লিখিত হোমিওপ্যাথির লজ্জাকর প্রবন্ধাদি সম্বন্ধে আলোচনা করা যাইবে। এ কার্যের জন্য অনেক অনুরোধ পত্র পাওয়া সত্ত্বেও আমরা বিলম্ব করিতেছি। কারণ লিখিত পঠিত হিসাবে পরিতে না পারিলে ছুৰ্ভূতদের বশে আমরা কঠিন হইবে। তবে একটা কথা আছে মুখের বা ক্যাবাণে অমর।

(৫)

একজন চিকিৎসক লিখিয়াছেন “ভারতীয় প্রায় সকল হোমিওপ্যাথিক মাসিক পত্রেই অশাস্ত্রীয় প্রবন্ধ বাহির হইতে দেখা যায় এবং তাহাদের লেখককেও এম ডি বলিয়া প্রকাশ করা হয়। সম্পাদকগণ কি জানেন না যে, তাহার উপাধির কোন মূল্য নাই? কাল যাহার কোন উপাধি ছিল না, কাল যে হোমিওপ্যাথির ঔষধের দোকানে কম্পাউণ্ডার আঙ সে এইচ. এল, এম, এস, লিখিল, পরদিন এইচ, এম বি, তার পর দিন এম বি এবং ৪র্থ দিনে একেবারে এম ডি হইল। ইহাদিগকে এম ডি বলিয়া স্বীকার করা কি সম্পাদকগণের উচিত?” ইহার উত্তরে, আমরা দিগকে বাধ্য হইয়া বলিতে হয় “নিশ্চয়ই উচিত নয়।” কিন্তু সম্পাদক নিজেই যদি জাল উপাধিদারী হন, তাহা হইলে কিরূপে তিনি জাল উপাধিদারীর বিরুদ্ধে মসিয়ুদ করিতে পারেন? গ্রাহকগণ নিজেরাই লেখার দোষগুণের বিচারক। অশাস্ত্রীয় উক্তির বিরুদ্ধে তাহারা নিজেরাই অস্ত্রধারণ করিতে পারেন।

সম্পাদকগণকে যদি ছানিম্যানের বিরুদ্ধবাদীদের বিরুদ্ধে দাঁড়াইতে হয় তাহা হইলে অনেক মাসিক পত্রকেই অন্তর্হিত হইতে হয়। কারণ অধুনা প্রকৃত সমতত্ত্বজ্ঞ চিকিৎসক ও লেখক ভগতে অতীব দুর্লভ।

ক্রীত উপাধিদারীদের বিদ্যার লিপিত পরিচয় যত অধিক পাওয়া যায় ততই দেশের মঙ্গল। কারণ প্রকাণ্ড শত্রু অপেক্ষা, প্রচ্ছন্ন শত্রু আরও ভয়ানক।

প্রাচীন পীড়ার কারণ ও তাহার চিকিৎসা ।

শ্রীনীলমণি ঘটক, বি, এল, উকিল ও হোমিওপ্যাথ ।

ধানবাদ ।

(পূর্বপ্রকাশিত ৬ষ্ঠ বর্ষ, ১০ম সংখ্যা ৪৭৭ পৃষ্ঠার পর ।)

অতএব বেশ জানিতে হইবে, যে ঔষধ প্রয়োগের পর মানসিক উন্নতি সর্বাগ্রে দেখা দিলে জানা যায় যে প্রকৃত আরোগ্য আরম্ভ হইয়াছে এবং যদি তাহা না হয়, তবে অল্প বতই সুবিধা বোধ হউক না কেন প্রকৃত আরোগ্য বলা যাইবে না । কেন ? যেহেতু রোগী নিজে স্বচ্ছন্দ বোধ না করিলে জানিতে হইবে, ঔষধের আরোগ্যকারী ক্রিয়া আরম্ভই হয় নাই, মনেই যখন রোগের প্রথম আবির্ভাব, তখন আগেই সেখানে ক্রিয়া প্রকাশ করিলেই জানা যায় যে প্রকৃত আরোগ্য আরম্ভ হইয়াছে । এ অবস্থায় অনেক সময় হয়ত বাহ্যিক রোগলক্ষণের কোনও উপশম হইল না, এমন কি বুদ্ধিও হঠাৎ পায়, কিন্তু যদি এ সকল সত্ত্বেও মনের প্রকৃততা আসিয়া থাকে তবেই জানিতে হইবে যে রোগ প্রকৃত আরামের দিকে চলিতেছে ও চলিবে । অতএব মানসিক উন্নতিই প্রকৃত আরোগ্যের প্রথম সূচনা জানিতে হইবে । কিন্তু যদি মানসিক উন্নতির সঙ্গে সঙ্গে রোগীর রোগলক্ষণ সকলেরও উন্নতি দেখা যায়—তবে ত “সোনাখ সোহাগা ।” ফলতঃ মানসিক উন্নতি সঙ্গীত্রেই প্রয়োজন ।

২য় কথা—আরোগ্যের প্রাথমিক প্রকার । প্রকৃত আরাম হইবার পূর্বে এবং আরোগ্যের উদ্দেশ্যে যে ঔষধ প্রয়োগ করা হইবে, তাহার ক্রিয়া অতি দ্রুত, কোমল ও স্থায়ী হওয়া উচিত । মহাত্মা হানিম্যান কহিয়াছেন—rapid, gentle and permanent restoration of health,” অর্থাৎ দ্রুত, মৃদু, ও স্থায়ী ভাবে স্বাস্থ্যের পুনরানয়ন । স্বাস্থ্যটিকে অর্থাৎ রোগীর স্বচ্ছন্দতাটিকে আনিতে হইবে (ঐ বিষয় সর্ব প্রথমে আলোচনা করিলাম), কেবল নয়, কি ভাবে আনিতে হইবে? দ্রুতভাবে, মৃদুভাবে, এবং স্থায়ীভাবে । দেখা যায় যে অনেক সময় ছাত্র করিয়া রোগলক্ষণগুলিকে অপসারিত করা

হয়, যেমন দধি, খোস, চুলকানি ইত্যাদিগুলিকে উগ্রবীৰ্য্য ঔষধাদির প্রলেপের দ্বারা ২১২ দিনের মধ্যে সরাইয়া দেওয়া হয়, অবিরাম জ্বরের প্রারম্ভে অনেক সময় জ্বোর করিয়া জ্বোলাপানি দিয়া ঘম্মকারক ঔষধাদির দ্বারা অথবা কুইনাইন প্রভৃতি উগ্রভেষজ প্রয়োগ করিয়া জ্বরটিকে মন্দ করা হয়, এরূপ উদাহরণ লক্ষ লক্ষ দেওয়া যাইতে পারে। এবং নিত্য নিত্য এই ভাবেই চিকিৎসা চলিতেছে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রকৃত আরোগ্য এভাবে হয় না, হইতে পারে না। প্রকৃত আরোগ্যের স্বাস্থ্য অতি মৃদু—ইহাতে কোনও জ্বোলা নাই। যেমন কোনও ব্যক্তিকে প্রকৃত প্রস্তাবে যুক্তির দ্বারা স্বপক্ষে আনা, এবং তাহার পরিবর্তে জ্বোর করিয়া প্রতিবন্ধ দেখাইয়া ও অস্ত্রাঘাত করিয়া হত করিয়া নিষেধ মতে আনা, এই গুণী স্বাস্থ্য সম্পূর্ণ পৃথক—এক্ষেত্রেও তদ্রূপ। প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ কি করে! প্রকৃত আরোগ্যকারী ঔষধ আগেই স্বেচ্ছায়—বিশুদ্ধতা হইয়াছে সেখানে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া জীবনীশক্তিকে ঠিক পথে চালিত করে, পূর্বে জীবনী শক্তি ক্রিয়া করিতে ছিল বটে কিন্তু অসম্পূর্ণ। এক ভাবে ক্রিয়া করিতে পারিতে ছিল না এতদ্বারা দেহে রোগ প্রকাশ হইয়াছে, এমন ঔষধ প্রথমে জীবনীশক্তিকে সাহায্য করায় জীবনীশক্তির নিজস্ব প্রকৃতিতেই প্রকৃত ক্রিয়া দ্বারা স্বাস্থ্য এবং তাহার অর্থাৎ জীবনীশক্তিরই সাধারণিক ভাবে ক্রিয়া করার প্রকৃতি আরোগ্য আনিয়া থাকে, কোনও বিশেষ বিশেষের দ্বারা আমাদের কিছু হয় না। কাজেই জীবনী-শক্তির যেরূপ স্বাদু ও স্বচ্ছ প্রকৃতিতে কার্যকর ভাবে অভ্যাস ঠিক সেই ভাবেই আরোগ্য আনয়ন করিবে ও করিয়া থাকে। এতদ্বারা কোনও থানে পোড়াইয়া ফেলা, কোনও স্থানটীতে ফোঁসকাওয়া ইত্যাদি করিয়া বিশেষের জ্বোর যেটা করা হয় তাহা প্রকৃত আরোগ্য করা নয়। উগ্রবীৰ্য্য ঔষধের দ্বারা একটা অসম্পূর্ণ ক্রিয়া দেখান মাত্র, ইহাতে বরং যথার্থ পক্ষে জীবনীশক্তির রোগারোগ্য কববার স্বাভাবিক শক্তিকে স্বাস্থ্য দেওয়া হয় মাত্র। যখন জীবনীশক্তির সাহায্যের দ্বারা ইহা তাহার নিজের শক্তিতেই এবং তাহার নিজের স্বাভাবিক ক্রিয়ার দ্বারা আরোগ্য কার্য সম্পন্ন হইয়া থাকে তখন এরূপ আরামের প্রকৃতি, দ্বারা প্রকৃতি অতি অবশ্যই স্বাদু হইবে, তাহাতে সন্দেহ

কি? ইহা যে জীবনী শক্তির স্বাভাবিক প্রিন্সিপাল। আমাদের মূহু-শরীরে অগ্নি ভুক্ত পদার্থ সকল জীর্ণ করিতে কোনও কষ্ট বা অসচ্ছন্দতা আসে কি? তাহা ত আসেই না, বরং আনন্দই আসে—আমরা জীবনী-শক্তির স্বাভাবিক ক্রিয়া স্বাভাবিক স্বচ্ছন্দতার অনুভব ব্যতীত মোটেই উপলব্ধি করিতেই পারি না। এবং যখন এইরূপ ক্রিয়ার দ্বারা আরোগ্য কার্য সম্পন্ন হয়, তখন অতি অবশ্যই আরোগ্যের প্রকারটীও মুহূই হইবে। অনেকই দেখিয়া থাকিবেন যে জ্বর করিয়া রোগ লক্ষণ সকল অপসারিত করিলে রোগীর কষ্টই হইয়া থাকে কেননা সেখানে অল্প শক্তির জ্বর আছে “জ্বরদত্তি” আছে কাজেই স্বাভাবিক নয়, স্বাভাবিক হইলে কোমল বা মুহূই হইত।

একদা প্রশ্ন হইতে পারে যে অনেক সময় হোমিওপ্যাথী ঔষধ প্রয়োগের পর অতিশয় ভয়াবহ লক্ষণ দেখা দিয়া থাকে। আমি নিজেরই চিকিৎসার ভিতর ১টি বিকারের বর্ণনা দিতেছি ইহাতে আরও সুস্পষ্ট হইবে। পুরুলিয়ায় ১টি থ্যাৎনামা উকিল বাবুর পুত্র ৭ বৎসর বয়ঃক্রম, তাহার ১৯১৯ সালের আগষ্ট মাসে জ্বর বিকার হয়, ২০২২ দিন অল্প কৃতবিদ্যা এলো-প্যাথীক চিকিৎসক মহাশয়দের হাতে ছিল, ২৩ কি ২৪ দিনের পর আমাকে ডাকা হয় ও এই এই লক্ষণ দেখি। বালকটির নড়ন চড়ন নাই, চক্ষের মণীতে অঙ্গুলী প্রদানেও কোনও অনুভব নাই, মধ্যে মধ্যে পাগুলি নাড়িতেছে মাত্র। মলমূত্র ১২১৪ ঘণ্টা হয় নাই, পেটটী কাঁপা, জ্বর পূর্বে ছিল, অর্থাৎ গতকাল পর্যন্ত ছিল, ঐ দিন সকাল হইতে ৯৭ ডিগ্রি গাত্রতাপ হইয়াছে, ইত্যাদি। আমি রোগীর যে জীবনের কোনও আশা নাই তাহা স্পষ্ট করিয়া “যতক্ষণ শ্বাস ততক্ষণ আশ” এই বলিয়া জিক ২০০ ৩৪৪টি বটিকা ১ শিশিজেলে দিয়া সামান্য সামান্য প্রতিঘণ্টায় দিতে কহিলাম এবং যতক্ষণ না কোন পরিবর্তন দেখা যায় ততক্ষণ এইরূপ দিবার কথা কহিয়া দিলাম। বাড়ীর লোক সকলকে বেষণ করিয়া বুঝাইয়া দিলাম যে শীঘ্র কিছু ফল বা পরিবর্তন পাওয়া যাইবে না, ফলতঃ কিছু পাইলেই যেন আমার সংবাদ দেওয়া হয়। এবং ইহাও কহিলাম যে যদি ফল হয় ইহাতেই হইবে, নতুবা অল্প উপায় আমার দ্বারা হইবে না, কাজেই ধৈর্য্য অবলম্বন চাই। এ সকল ক্ষেত্রে অন্তোপায় বলিয়া লোকে কাজে কাজেই ধৈর্য্য অবলম্বন করে, নতুবা

এলোপ্যাথদের “বৈজ্ঞানিক” চিকিৎসা ছাড়িয়া এ প্রকার চিকিৎসায় স্থির থাকি
প্রায়ই দেখা যায় না। যাহা হউক, তাহার পর দিনে ২১০টা বেলায় সময় সংবাদ
পাইয়া গিয়া দেখিলাম যে রোগীর অনেকটা কাল কাল মল বাহির হইয়াছে
ও রোগী মধ্যে মধ্যে চিৎকার করিতেছে। আমি প্রায় ১ঘণ্টা বসিয়া
থাকিতে থাকিতে রোগীর যে প্রকার ভয়ানক ধোঁচুনি আরম্ভ হইল
যে তাহা চক্ষে দেখিতে পারা যায় না। আমি কেবল মাত্র স্থির হইয়া
বসিয়া বেশ করিয়া লক্ষ্য করিলাম ও রোগীর চক্ষে অশ্রু লইয়া ২১ বার
জানিলাম বেন কতক উন্নতি বটে। রোগীর পিতাকে আমি কহিলাম যে
আমি এখানে বসিয়া থাকিব না, কেননা কি জানি রোগীর দারুণ কষ্ট দেখিয়া
কোনও ঔষধ দিবার প্রবৃত্তি হইতে পারে। এ অবস্থায় কোনও ঔষধ দেওয়া
সঙ্গত নয়। ফলতঃ রোগীর মল আরম্ভ হইয়াছে—আশা করা যায়।
তাহারা কি মনে করিলেন জানি না। তবে উপায় কি? বৈকালে সংবাদ
পাইলাম যে রোগীর অনেকটা চৈতন্য ফিরিয়াছে, গিয়া যাহা যাহা দেখিলাম ও
যাহা করিয়াছিলাম, তাহা আর লিখিবার কোনও প্রয়োজন নাই। এখন
জিজ্ঞাস্য এই যে ঔষধের ক্রিয়া মুক্ত বা কোমল না হইয়া এতদূর—ভয়াবহ
হইল কেন? একটু প্রণিধান করিলেই বোঝা যাইবে যে এই সকল ভয়াবহ
লক্ষণ যাহা রোগীর ক্ষেত্রে উপস্থিত হইয়াছিল বা একরূপ ক্ষেত্রে উপস্থিত হইতে
পারে তাহা ঔষধের প্রক্রিয়া নহে, প্রক্রিয়ার ফল মাত্র। ঔষধ
ক্রিয়া করিতে গিয়া বা ক্রিয়া করিতে করিতে যদি পথিমধ্যে কোনও
অচিকিৎসা বা কুচিকিৎসার ফলে সঞ্চিত আনবর্জক দেখে তবে
তাহাকে তীব্রবেগে সরান ছাড়া কি করিবে। একটি জলনালার মুখে
কতকগুলি মাটিকাদা জমিয়া থাকিলে তাহাকে যেমন বলপ্রয়োগে সরান
প্রয়োজন হয় এবং জলের স্বাভাবিক গতি রুদ্ধ হওয়ায় না সরাইলে চলে
না, সেইরূপ ভাবে এক্ষেত্রে ঔষধের ক্রিয়ার ফলে ঐরূপ পরিষ্কার কার্য্যটি
প্রকৃতির দ্বারা করাইতে বাধা হয়। কাজেই এসকল ক্রিয়ার ফলে
মাত্র, প্রক্রিয়া নয়। ক্রিয়াটি প্রকৃতই অতিমূহ ও স্বাভাবিক। নিজ নিজ
চিকিৎসায় ত কথার প্রমাণ দেওয়া যায়।

যাহা লিখিত হইল, ইহার দ্বারা অনুমান হইবে যে, যখন আরোগ্য
কার্য্যটি জীবনীশক্তির নিজের প্রক্রিয়ার দ্বারা হইয়া থাকে,

তখন অবশ্যই দ্রুত ও স্থায়ী হইবে। প্রকৃতির নিরুদ্ধে কার্য্য করিলে সে কার্য্যে বিলম্ব হইতে পারে, এবং সে কার্য্য ভবিষ্যতে হইতে পারে, কেননা যে উগ্র ভেষজের ক্রিয়ার ফলটা দেখান হয়, সেই ক্রিয়ার অবসান হইলে ফলটীরও অবসান হয়, কাজেই রোগ লক্ষণ আবার উদয় হইতে দেখা যায়। কুইনাইন দ্বারা অরুচী আটক করিয়া ৮।১০ দিন পরে কুইনাইনের ক্রিয়াটী ফুরাইলে সেই অরুচী আবার দেখা দেয়, ইহা সচরাচর দেখা যায়। অতএব আরোগ্যের প্রকৃত বা স্রোতের উপর অনেকটা নির্ভর করে। কেবল রোগ লক্ষণ সকলের যে কোনও প্রকারে তিরোভাব হইলেই আরোগ্যে হইল না—তবে কি ভাবে হওয়া চাই? অদুর্ভাগ্যে, দ্রুত-গতিতে ও প্রস্রাব-ভাবে হইতে হইবে। এবং প্রকৃত হোমিওপ্যাথী স্ত্রে ঔষধ দিলে তাহাই হইয়া থাকে।

আমাদের প্রকৃত হোমিওপ্যাথিক স্ত্রে ঔষধের প্রয়োগে যে আরোগ্য আনয়ন করে তাহা যে অতি কোমল ভাবে হইয়া থাকে তাহার কারণ এই যে আমাদের আরোগ্যের স্রোতি মানব দেহে পীড়ার গতি বা স্রোতের অনুকূলে, কাজেই যত না হইয়া পারে না। মনের সুশৃঙ্খলা আনয়ন হেতু সেই সুশৃঙ্খলা অঙ্গসারে অন হইতে আরোগ্যের প্রবাহ বা স্রোত দেহে আসে। সকলেই জানেন যে প্রকৃতির নিৰ্ম্মাণ ক্রিয়া মন হইতে দেহে আসিয়া থাকে—ইহার প্রবাহ অন হইতে দেহের দিকে। প্রকৃত প্রস্তাবে মনের হ্রল বিকাশই দেহ। যেহেতু আমাদের ঔষধ মনের বিশৃঙ্খলা অগ্রেই নষ্ট করিয়া স্বাভাবিক শৃঙ্খলা আনয়ন করে, সেই শৃঙ্খলা দেহে পৌঁছাইতে প্রকৃতির কোনও কষ্ট হয় না, কেননা ইহা স্রোতের অনুকূলে, যদি প্রতিকূলে পৌঁছাইতে হইত, তাহা হইলে যত বা কোমল হইত না। স্রোতের প্রতিকূলে যে ভেষজ দ্রব্য কার্য্য করে, তাহার ক্রিয়া যত বা কোমল কখনই হইতে পারে না।

অতএব প্রকৃত আরোগ্য অগ্রে মনে আরম্ভ হইয়া রোগীর স্বচ্ছন্দতা আসা চাই, এবং ঔষধের ক্রিয়া অতি যত্ন, দ্রুত এবং স্থায়ী হওয়া উচিত। ইহাতেও যথেষ্ট হয় না। আনন্দের ঔষধের কোথায় আগে আরম্ভ হইলে বৃদ্ধিতে পারিব আরোগ্যের পথে অগ্রসর হইতেছি তাহা জানিয়াছি, আবার ক্রিয়াটী কি প্রকৃতির ও কি ভাবে হওয়া উচিত তাহাও জানিয়াছি তবে এই

২টা হইলেই যথেষ্ট হইবে না। আরও যাহা প্রয়োজন, তাহাই লিখিত হইতেছে।

প্রকৃত আরোগ্য হইতে হইলে কতকগুলি স্বাভাবিক সহজ ও স্থির নিদিষ্ট নিয়মের অধীনে হওয়া উচিত। বিষয়টা বড়ই জটিল, কাজেই বিশেষ প্রণিধান প্রয়োজন। নিয়মগুলি কি প্রকার? স্বাভাবিক, সহজ, এবং স্থির নিদিষ্ট অর্থাৎ অপরিবর্তনীয়। যেমন জল নিয়ুগাম্য, ইহা সকলেই জানেন—ইহা একটা স্বাভাবিক নিয়ম, সকলের লোভগম্য নিয়ম এবং এ নিয়মের কখনই পরিবর্তন সম্ভব নয়। এই নিয়ম কোনও স্থান কাল পাত্র অপেক্ষা রাখে না। চুষকের লৌহের প্রতি আকর্ষণ, ইহাও একটা স্বাভাবিক নিয়ম ও অপরিবর্তনীয়। এইরূপ গুণে অনেক নিয়ম দেখিতে পাওয়া যায়। ঐ সকল নিয়মের বশে প্রতিনিয়ত সংসারে ঘটনা সকল ঘটিতেছে। আমাদের প্রকৃত আরোগ্য ঐ প্রকার কতকগুলি স্বাভাবিক নিয়মের বশেই হয় ও হওয়া উচিত। যাহাকে প্রকৃত আরোগ্য বলা যায় তাহা অবশ্যই ঐ প্রকার স্বাভাবিক নিয়মের বশে হইবেই হইবে, অর্থাৎ ইহা কোনও আকস্মিক ঘটনা নহে, ইহা নিয়মের অধীন। যেমন যেখানেই বৃষ্টি, সেইখানেই জানিতে হইবে মেঘ ছিল, সেইরূপ যেখানে প্রকৃত আরোগ্য, সেইখানেই জানিতে হইবে ইহা কতকগুলি নিয়মের বশে হইয়াছে, হউক বা বিনা নিয়মের অধীনে আরোগ্য হয় না। সে নিয়মগুলি কি? মনে করুন ১টা নিয়ম এই যে সদৃশ লক্ষণে ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। ২য় অতি অল্পমাত্রায় ঔষধ প্রয়োগ করিতে হইবে। ৩য় একবারে ১টা ঔষধের অধিক ঔষধ প্রয়োগ করা হইবে না। ৪র্থ যে সকল পীড়া মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে, সেই সকল পীড়াতে কোনও বারের আক্রমণের শেষে ঔষধ দিতে হইবে। পীড়ার ভোগকালে ঔষধ দেওয়া কর্তব্য নয়, ইত্যাদি ইত্যাদি। যদি আপনার আরোগ্য এই সকল নিয়ম বশে হইয়া থাকে তবেই প্রকৃত আরোগ্য হইয়াছে, নতুবা নহে। কোনও খ্যাতনামা চিকিৎসক যদি লিখিয়া গিয়া থাকেন যে নক্সভমিকা উদরাময়ের উৎকৃষ্ট ঔষধ, আমরা তাহা বলিব না। নক্সভমিকা দ্বারা রোগীকে আরোগ্য করিতে হইলে আমরা সর্বাগ্রে তাহার প্রভিৎ দেখিয়া সমলক্ষণের রোগীতে প্রয়োগ করিব ও উপরোক্ত নিয়ম সকল অনুসরণ

করিব, তাহার ফলেন যদি আরোগ্য হয় তবেই আমরা কহিব যে আরোগ্যটি ঠিক হইয়াছে, এমন কি ঠিক নিয়মে প্রয়োগ হইলে আমরা পূর্ব হইতে বালিতে পারিব যে রোগী আরোগ্য হইবে, কেননা আমরা জানি যে উক্ত নিয়মে ব্যবহৃত ঔষধ ক্রিয়া করিবেই, অবশ্য যদি অল্প কোনও অবাস্তব অস্তরায় না থাকে । যদি ক,খ,গ,ঘ, উপস্থিত থাকে তবে তাহার ফলেন স আসিবেই । যদি হোমিওপ্যাথী সূত্রের নিয়মগুলি পালন হইয়া থাকে তবে আরোগ্য আসিবেই । এই জ্ঞান এই আরোগ্যকে “বৈজ্ঞানিক হিসাবে” আরোগ্য বলা যাইতে পারে । এইরূপ কতকগুলি বাধা নিয়মের অধীনে আরাম না হইলে তাহাকে প্রকৃত আরাম বলা যাইবে না । আমরা যখন প্রকৃত আরোগ্য পাইবার ইচ্ছা করিব, তখন ঐরূপ কতকগুলি নিয়মের অধীনে ঔষধ প্রয়োগ করিবার ফলেন আরোগ্য আসিবে । এইরূপে যে আরোগ্য হয় আমরা তাহার নিদর্শন জানি, সূচনা জানি, স্বেচ্ছা ভাল বা লক্ষণ উপস্থিত হইলে রোগী আরোগ্যের পথে যাইতেছে বলিয়া বুঝিতে পারিব, সেই সকল নিদর্শন, সেই সকল সূচনা কেবল মাত্র উক্ত নিয়মের অধীনে চলিলেই পাওয়া যাইবে, এবং পাওয়া গেলেই পূর্ণ হইতেই বুঝিতে পারি থাকে না যে প্রকৃত আরোগ্য শীঘ্রই আসিতেছে ।

যাহা যাহা লিখিত হইল তাহাতে এট কঠিন তত্ত্বটি সাধারণের হৃদয়ঙ্গম করিতে সমর্থ হইলাম কি না জানি না, কেননা অন্তঃকরণের ভাব স্পষ্ট প্রকাশ করিয়া লিখিবার ক্ষমতা ও ভাষা আমার নাই । ইংরাজী শিক্ষারফলে মাতৃভাষায় মনের ভাব ব্যক্ত করা প্রায় অনভ্যাস হইয়া উঠিয়াছে । যাহা হউক, বার বার উক্ত করিয়াও যদি কতকটা ব্যক্ত করিতে পারি, তাহাতেও ক্ষতি নাই, অবশ্য ভাষার পারিপাট্য আশা করি না, প্রয়োজনও নাই । এক্ষণে দেখা গেল যে প্রকৃত আরোগ্য পাইতে হইলে অনেকগুলি জিনিসের প্রয়োজন, যা তা করিয়া ঔষধ দিলে চলিবে না । অথবা যে কোনও প্রকারে আপনার রোগীর রোগ সারিলেই চলিবে না, আপনি যে বলিবেন যে “রোগ লক্ষণ সকলের অন্তর্ধান হইয়াছে, অতএব আমার রোগী বেশ সুস্থ হইয়াছে”, তাহা হইতে পারে না । যে কোনও প্রকারে রোগলক্ষণগুলি লুকাইলেই হইল না, কেননা তাহাতে রোগী সারিবে না, আপনার উদ্দেশ্য রোগীকে মানুষ হিসাবে আরোগ্য

করা, একটি নির্জীল স্বপ্ন বিকল হইলে তাহাকে মেরামত করা ও একটি মানুষ রোগী হইলে তাহাকে মেরামত করা সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র। আপনার রোগীকে মানুষ হিসাবে সারাইতে হইবে। তাহা করিতে হইলে বহিলক্ষণের তিরোভাব হইলেই হইবে না। মানুষের মনটা যেমন, মানুষটা তেমন। কাজেই আগেই মনের উন্নতি প্রয়োজন অর্থাৎ আগে মনের উন্নতি হইলেই জানিতে হইবে ঠিক আরামের পথে আপনার রোগী আসিতেছে। ঔষধের ক্রিয়াও অতিশয় মৃদু, দ্রুত এবং স্থায়ী হইতে বাধ্য কেননা ঔষধ আগে মনে কাজ আরম্ভ করিয়া স্বাভাবিক স্রোতের অনুকূলে দ্রুত তাহার ফল বিকাশ করিয়া থাকে বলিয়া ঐ সকল গুণযুক্ত না হইয়া পারে না রোগীর উপর কোনও জোর নাই, তাহার রোগলক্ষণ সকলের উপরও কোনও প্রকার জ্বরদস্তি নাই। মনের উপর ক্রিয়ার ফল সম্প্রদেই দেহে আরোগ্য বিকশিত হইবে। তাহা ছাড়া আপনার ঔষধ প্রয়োগ ও তাহার ফল কতকগুলি স্থিরনির্দিষ্ট, স্বাভাবিক ও সহজ নিয়মের উপর নির্ভর করিয়া থাকে। এই সকল নিয়মামুসারেই, স্বাভাবিক প্রাকৃতিক ঘটনাপ্রসঙ্গের ত্রায়, আপনার আরোগ্য সংঘটিত হইয়া থাকে। যদি সেই সকল নিয়ম অমান্য করিয়া যা তা করিয়া আপনার ঔষধ প্রয়োগ হইয়া থাকে তবে “বৈজ্ঞানিক হিসাবে” আরোগ্য আসিবে না। এবং যদি ঐ সকল নিয়মকে যথারীতি অনুসরণ করিয়া আপনি কার্য্য করিয়া থাকেন, তবে পূর্ণভাবে আরোগ্যের পূর্বেই আপনি জানিতে পারিবেন যে অতিনীচই সুবিমল আরাম আসিতেছে। আপনি কতকগুলি সূচনা বা নিদর্শন পাইবেন, তাহার দ্বারা আপনি ভবিষ্যৎ ফল বুঝিতে পারিবেন। ঐ সকল নিয়ম অপরিবর্তনীয়, কখনও কোনওকালে তাহাদের পরিবর্তন সম্ভব নয়। মধ্যাকর্ষণের ত্রায় চিরনির্দিষ্ট। অর্থাৎ অপরিবর্তনশীল। এবং যথা নিয়মে কার্য্য করিলে আরামের জ্ঞান আপনি যেরূপ নিশ্চিত ও নিশ্চিত থাকিতে পারেন, তদ্রূপ উল্লিখিত সূচনা বা নিদর্শনগুলিও, সূর্য্যোদয়ের পূর্বে অরুণোদয়ের ত্রায়, নিশ্চয়ই আসিবে, সে বিষয়ে কোনও সন্দেহ নাই। ঐ সকল সূচনা বা নিদর্শন সকল কি এবং কিরূপে লক্ষ্য করিতে হইবে তাহা লিপিবদ্ধ পূর্বে একটি কথা বিশেষ পরিস্ফুট করা কর্তব্য মনে করি। এই কথাটা আমাদের সর্বদা মনে রাখা বিশেষ কর্তব্য। কেননা আমরা যতদূর নিজেদের সর্বনাশ করিতে

পারি ও করিয়া থাকি, এতদূর সর্বনাশ অল্প মতের চিকিৎসকগণ কখনই করিতে পারেন না । এ পর্য্যন্ত যাহা লিখিত হইল, তাহাতে অবশ্যই জানা যায় যে আমাদের আরোগ্যের পথ বা প্রকৃত অর্থবা একমাত্র, আরোগ্যের পথ—ভিতর হইতে বাহিরের দিকে । অল্প মতের চিকিৎসায় আরোগ্য চেষ্টা ঠিক বিপরীত অর্থাৎ বাহির হইতে ভিতরে । অনেক সময় দেখা যায় আমাদের মধ্যে কেহ কেহ সুদীর্ঘকাল চিকিৎসা কার্যে ব্রতী থাকিয়াও রোগীর চিকিৎসার সময় ঔষধ দিবার সঙ্গে সঙ্গে বাহ্যিক প্রলেপাদি দিতে বলেন অন্ততঃ অনুমোদন করেন । মনে বুঝিয়া দেখিবেন এ প্রকার আদেশ বা অনুমোদন কি সর্বনাশ করিয়া থাকে । আপনার আভ্যন্তরিক প্রযুক্ত ঔষধ ভিতর হইতে বাহিরে আনিবার চেষ্টা করিতে থাকেন, এবং বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা রোগ শক্তিটী অন্তর্গুথে যাইতে লাগিল, ফলে—শরীরে একটা মহাগুণ্ডগোল হইয়া বসিল । ইহাতে রোগীর লক্ষণ সকল একরূপ ভাবে জড়িত ও শৃঙ্খলাহীন হইয়া পড়িবে যে আরোগ্যের আশা ত দূরের কথা, অল্প প্রকার রোগলক্ষণ ও যাতনা সকল আসিয়া রোগীকে বিশ্বস্ত করিবে ; এই প্রকার অবস্থার কারণ একমাত্র আপনার সামান্য অনবধানতা । অনেক সময় অনবধানতাও কারণ নয় হয়ত সামান্য চক্ষুলজ্জা । কোনও এলোপ্যাথিক ভ্রাতা হয়ত এতাবৎকাল কোনও নিউমোনিয়া রোগীর চিকিৎসা করিতেছেন, আপনাকে কিছু দিনের পর চিকিৎসায় ফল না পাওয়ায় ডাকা হইল, আপনি রোগী দেখিয়া হয়ত কেলিকার্ক ব্যবস্থা করিলেন এবং তখন হয়ত উক্ত ভ্রাতার কথানুসারে একটা এন্টিক্লজিষ্টিন বা পুল্টিশ বা মালিশ দিবার ব্যবস্থা চলিতে লাগিল । এ অবস্থায় যদি আপনি না জানিয়া অনুমোদন করিয়া থাকেন, তবে যত শীঘ্র আপনি এলোপ্যাথি পথ অবলম্বন করেন, তত শীঘ্রই আপনার, আপনার রোগীর ও হোমিওপ্যাথির পক্ষে মঙ্গল । আর যদি আপনি জানিয়া গুনিয়া কেবল চক্ষুলজ্জার খাতিরে ইহা করিয়া থাকেন তবে আপনার জ্ঞান-পাণের কখনও পরিত্রাণ হইবে না । আপনি জ্ঞান মতে অগ্রায় করিতেছেন । রোগীর আত্মীয় স্বজন অনেক সময় এলোপ্যাথি ও হোমিওপ্যাথিক ডাক্তার বাবু দিকে আসিতে বলেন, ও বলেন যে হোমিওপ্যাথি মতে চিকিৎসা হইবে এবং এলোপ্যাথিক ডাক্তার বাবু নিত্য আসিয়া বুকটা পরীক্ষা করিয়া দেখিয়া

যাইবেন। ঠিক যেন “নলটী” বৃকে না চাপাইলে বাধি মুক্তির আর উপায় নাই, অথবা যেন হোমিওপ্যাথিক ডাক্তারের দ্বারা এই অদ্ভুত পরীক্ষার সম্ভাবনা আদৌ নাই। সে যাহা হউক, আমাদের এই প্রকার সোলেনামা করিয়া হোমিওপ্যাথিক ঔষধ খাওয়ান, এলোপ্যাথিক ঔষধ বা প্রলেপ বাহিরে লাগান, এবং কবিরাজী পথ্য ইত্যাদির ব্যবস্থা বা অন্ত্রমোদন করা কিঞ্চিন্মান নরহত্যার পাতকে “ভাগী” হওয়া মাত্র। আবার দেখিয়াছি এলোপ্যাথিক ডাক্তারবাবুরা এলোপ্যাথিক ঔষধের ডিসপেন্সারির ভিতর একটি ১২১২৪টি ঔষধের একটি বাক্স রাখিয়া দেন ও পাছে রোগী হাতছাড়া হইয়া কোনও প্রকৃত হোমিওপ্যাথের আশ্রয় গ্রহণ করে এই ভয়ে আবার হোমিওপ্যাথি ঔষধও দেন ও তৎসঙ্গে বাহ্যিক প্রলেপাদিও দিয়া থাকেন। এইরূপে দুইদিক রাখিতে গিয়া রোগীরই সর্বনাশ হয়, ডাক্তারের কিছু অনিষ্টের কারণ নাই, কেননা তাঁহার সরকারী তগ্মা বাধা আছে। এই সকল অব্যবস্থা ও কুব্যবস্থা দেখিয়া মনে কষ্ট হইলে চলিবে না, যাহাতে প্রকৃত লোকশিক্ষা হয়, ও লোকে প্রকৃত চিকিৎসার অর্থ ও তত্ত্ব বেশ বুঝিতে পারে তাহা করিতে হইবে। সকলের উপর নিজেদের সাবধান হওয়া চাই। আমরা নিজেবাই অসিদ্ধ, আর অপরকে সিদ্ধ করিব কি প্রকারে?

(ক্রমশঃ)

পদ্ম মেট্রিয়ারা মেডিক—ডাঃ শ্রীকালীকুমার ভট্টাচার্য্য, এল, এইচ, এম, এস প্রণীত। মেট্রিয়া মেডিকার শুদ্ধ লক্ষণাবলী মুখস্থ করিতে শিক্ষার্থী ও চিকিৎসক গলদবর্ষ হইয়াও আয়ত্ত করিতে না পারিয়া প্রায়ই হতাশ হইতেন। কিন্তু এই পুস্তকে প্রত্যেক ঔষধের যাবতীয় লক্ষণ অতি সরল মনোরম পদ্যে লিখিত হওয়ায় সে বিভীষিকা একেবারেই দূরীভূত হইয়াছে। মূল্য ১।।০ স্থলে ১।।

জানিয়ান পাবলিশিং কোং, ১২৭এ, বহুজ্ঞার ষ্ট্রীট, কলিকাতা।

হোমিওপ্যাথিক ফিলসফি

বা

সমলক্ষণতত্ত্ব-দর্শন ।

ডাঃ এন্স, সি, ঠাকুর । “ভবাণীভবন”, মুম্বাদাবাদ ।

(পূর্বস্বাস্থ্য, ৬ষ্ঠ বর্ষ ৬৮ পৃষ্ঠার পর ।)

ডাঃ ডে, টি, কেট, এম, এ, এম, ডি, মহোদয়ের লেকচারস্ অন হোমিওপ্যাথিক
ফিলসফি (Lectures on Homœopathic Philosophy) অনুবাদ ।

পঞ্চদশ বক্তৃতা ।

রোগ হইতে সংরক্ষণ ।

অর্গ্যানন ৩৫ ও তৎপরবর্তী কতিপয় অনুচ্ছেদ দৃষ্টব্য ।

এই সকল অনুচ্ছেদ হইতে আমরা দেখিতে পাই রোগের হস্ত হইতে
সংরক্ষণের কতিপয় প্রকার বিদ্যমান । আমরা সকলেই জানি কোন বহুবাপী
পীড়ার প্রাদুর্ভাব কালে, মৃত্যুসংখ্যা অধিক হইলেও, যাহারা অক্ষত থাকিয়া
যায়, তাহাদের তুলনায় উহা যৎসামান্য । এই হেতু সর্বদাই প্রশ্ন উঠিয়া থাকে,
কেন এরূপ হয় ? আমাদের অনুমান, হয়ত উহা স্নায়ু হইতে পারে,
মুক্তিপ্ৰাপ্ত ব্যক্তিদের অধিকাংশই অতীব তেজস্বী ও বলশালী অথবা তাহাদের
দৈহিক অবস্থা বেশ শৃঙ্খলাযুক্ত ছিল বলিয়াই, ঐ সংক্রামক রোগের কবল হইতে
রক্ষা পাইয়াছে । কিন্তু যাহারা নিষ্কৃতি লাভ করিয়া থাকে, তাহাদের ভিতর
এমন কতিপয় লোকও দেখা যায়, যাহাদিগকে কোন রকমেই বলবান বলা
চলে না, বরং তাহারা প্রকৃতই পীড়িত ; কাহারও পীড়া যক্ষ্মা, কেহ বা
ব্রাইটস পীড়ার (Bright's disease) শেষাবস্থায় উপনীত, অপর কেহ বা
বহুমূত্রে পীড়িত । উহাদের সকলকে একত্র করিলে দেখা যায়, সংক্রামক
ব্যাদিটী রক্তমাংশয়, বসন্ত বা অপর যাহা কিছুই হউক না কেন, কেহই তদ্বারা
আক্রান্ত বা উহার প্রভাবদ্বারা অভিভূত হয় নাই । তোমরা ইহার কি ব্যাখ্যা
করিবে ? কারণটী এই যে তাহাদের শরীরে এমন একটী রোগ বর্তমান, যাহা
দমন করা ঐ সংক্রামক রোগের পক্ষে অসম্ভব । সংক্রামক পীড়াটী তাহাদের
দেহস্থ রোগের সদৃশ নহে, অধিকন্তু তীব্রতর বলিয়াই উহা সংক্রামক রোগ দ্বারা

দমিত হয় নাই। মূহু প্রকৃতির কোন স্থায়ী রোগ যদি উহাদের শরীরে থাকে, তবে রক্তমাশয়ের তীব্র আক্রমণে অস্থায়ীভাবে উহা লুপ্ত হইবে। নবাগত ব্যাধি দেহটী আবিষ্কার করিয়া উহার নির্দিষ্টপথে চলিবে। তৎপর উহা নিবৃত্ত হইলে, পূর্বরোগলক্ষণগুলি প্রত্যাবৃত্ত হইয়া। এক্রপভাবে চলিতে থাকিবে যেন তাহাদের উপরে কেহই হস্তক্ষেপ করে নাই। ইহা বিসদৃশ বস্তুর সংমিশ্রণের একটি দৃষ্টান্ত। এতদ্বারা বুঝা যায় যে বিসদৃশ শব্দ আরোগ্য করিতে অক্ষম; (তীব্রতর হইলে) উহা শুধু দমন করিতে পারে। সংক্রামক রোগ হইতে চিররোগ প্রবলতর হইলে অর্থাৎ উহা দ্বারা দেহস্থ কোন যন্ত্র আক্রান্ত হইয়া থাকিলে, উহা দমিত হয় না। প্রবলতর স্থায়ী রোগের সহিত অস্থায়ী বিসদৃশ রোগের মূলতঃ এই সম্পর্কই বিদ্যমান।

বিসদৃশ স্থায়ী রোগ সমূহের পরস্পর সম্বন্ধ ভিন্ন ভিন্ন। মনে কর কোন রোগী ব্রাইটস পীড়ার প্রথম স্তরে অবস্থিত এবং তাহার লক্ষণগুলি রোগ-নির্ণয়ের পক্ষে যথেষ্ট পরিষ্কৃত) যদি তাহার উপদংশ হয় তবে সঙ্গে সঙ্গে বৃককের পীড়ার (Kidney disease) গতিবদ্ধ হইবে, মুত্রে অণুলাল (Albumen) দৃষ্ট হইবে না ও তাহার মুখমণ্ডলের মধুখবৎ আভাও (waxiness) অপসারিত হইবে। বর্ষব্যাপী সযত্ন ব্যবস্থার ফলে ঔপদংশিক অবস্থা অন্তর্হিত হইলে, মুত্রে পুনর্বার অণুলাল দৃষ্ট হইবে, শোথ ফিরিয়া আসিবে এবং সাধারণ ব্রাইটস পীড়াক্রান্ত হইয়া রোগীটীর মৃত্যু ঘটিবে।

কোন কোন ক্ষেত্রে দেখা যায় দুইটী স্থায়ী রোগ সময়ে সময়ে যেন পর্যায়ক্রমে অন্তর্যুক্ত হয়; কতক সময়ের ক্ষণ যেন একটি দমিত হয় এবং অপরটী আধিপত্য বিস্তার করে। উপযুক্ত সদৃশ চিকিৎসা দ্বারা একটির ক্রিয়াশীলতা ক্ষয়িত হইলে, অপরটী নিজমূর্তি প্রকাশ করিয়া থাকে। যে রোগীতে আদি রোগ বিষ ও উপদংশবিষ উভয়ই বর্তমান তাহারই চিকিৎসাকালে তোমরা এই প্রকার হইতে দেখিবে। কোন চর্মরোগে কিম্বা আদি বোণের বিভিন্ন প্রকারের কোন একটিতে পূর্ক হইতে যে ভূগিতেছে এমন একটি রোগী উপদংশ দ্বারা আক্রান্ত হইল। তাহার শরীর হইতে স্থায়ী একজিমা (chroic eczema Salt Rheum) ও নৈশ কণ্ঠ প্রভৃতি আদি রোগের বাহ্যলক্ষণগুলি অন্তর্হিত হইবে। ঔপদংশিক উদ্বেদ উপস্থিত হইয়া উহাদের স্থানাদিকার করিবে। ঔপদংশিক লক্ষণ সমূহের চিকিৎসা করিলে, তোমরা ঐগুলি দমন

করিতে পারিবে। যে পরিমাণে ঐ গুলি দমিত হইবে, ঠিক তদনুযায়ী আদি-রোগের লক্ষণ সমূহ পুনর্বার উপস্থিত হইয়া, ঔপদংশিক অবস্থার যে অংশটী তখনও আরোগ্য হয় নাই, সেটীর কার্য স্থগিত করিবে। উপদংশ নিবারক চিকিৎসা পরিত্যাগ করিতে বাধ্য হইয়া, তোমরা আদিরোগ নিবারক চিকিৎসা আরম্ভ করিলে, সদৃশ ঔষধের শক্তিতে শরীরে পুনর্বার আপাত শৃঙ্খলা প্রত্যাবৃত্ত হইবে। কিন্তু ঐরূপ করা হইলেই, ঔপদংশিক লক্ষণ সমূহ যে অবস্থায় বিলীন হইয়াছিল, ঠিক সেইরূপে উহাদের প্রত্যাবর্তন দেখিয়া তোমরা বিস্মিত হইবে। তখন বাধ্য হইয়া আদিরোগ নিবারক চিকিৎসা পরিত্যাগ করিয়া পুনর্বার উপদংশ নিবারক চিকিৎসা আরম্ভ করিতে হইবে। একটিকে দুর্বল করিলেই, প্রবলতরটী আসিয়া উপস্থিত হয় এবং ঠিক এই ভাবেই তাহারা পর্যায়ক্রমে অমরুত হইয়া থাকে। অমিশ্র ঔপদংশিক উদ্বেদে কণ্ডুয়ন নাই কিন্তু সাধারণতঃ আদিরোগজাত উদ্বেদ কণ্ডুয়নশীল দুইটী ব্যাধির পর্যায়ক্রমে অমরুত্বের সময়েই উহা দৃষ্ট হইবে।

উপযুক্ত চিকিৎসা (সদৃশ মতে) দ্বারা রোগীর অবস্থা সরল হইয়া আসিবে কিন্তু প্রাচীন মতানুযায়ী চিকিৎসা তাহার অবস্থা জটিল করিয়া তুলিবে। ফলে রোগবিষ দুইটী সম্মিলিত হইয়া দূষিত অবস্থায়ুক্ত একটী জটিলতার সৃষ্টি করিবে। তৎপর বাহ্য দৃষ্টিতে ঔপদংশিক উদ্বেদরূপে প্রতীয়মান হইলেও, উহারা আদি রোগজাত উদ্বেদ সমূহের ত্রায় কণ্ডুয়নশীল হইবে। দৃষ্টান্তস্বরূপ বলা যাইতে পারে, অধিক মাত্রায় পারদের ব্যবহার এইরূপ ফলোৎপাদনে সমর্থ। উপযুক্ত সদৃশ চিকিৎসা রোগবিষ সমূহের বিচ্ছেদ ঘটায়, কিন্তু অযুক্ত চিকিৎসা জটিলতার সৃষ্টি করিয়া থাকে। সদৃশ ঔষধ দ্বারা যে স্থলে রোগবিষ সমূহের মিলন ঘটে সেরূপ স্থলে কখনও কাহাকে আরোগ্য লাভ করিতে দেখিবে না।

পুনশ্চ, ম্যালেরিয়া বিবাক্রান্ত একটী পুরাতন রোগীর বিষয় আলোচনা করা যাউক। বহুদিন বর্তমান থাকা হেতু ম্যালেরিয়া বিষ আদি রোগবিষের সহিত মিলিত হইয়াছে। একরূপ ক্ষেত্রে কুইনাইনের প্রতিষেধক ঔষধ প্রদত্ত হইলেই, কম্প ও অর পূর্ক আকারে প্রত্যাবৃত্ত হইবে। সদৃশ ঔষধ যে সর্বদাই বিচ্ছেদ ঘটাইতে চায়, ইহা তাহারই একটী দৃষ্টান্ত। একরূপে বিচ্ছিন্ন হইয়া ম্যালেরিয়া বিষজাত অবস্থা, অল্পসন্ধান পরায়ণ ও আরোগ্যবিধান সমর্থ

চিকিৎসকের দৃষ্টি সমক্ষে উপস্থিত হইয়া থাকে। জটীলাবস্থায় উহা আরোগ্য হইতে পারে না, কারণ যে সদৃশ ঔষধটি ঐ অবস্থার বিলোপ সাধন করিতে সমর্থ তাহার অনুরূপ লক্ষণাবলী প্রাক্ট হয় না। প্রথম ব্যবস্থা পূর্ব প্রদত্ত অসদৃশ ঔষধের ক্রিয়া প্রতিরোধ করিয়া রোগীকে ভেষজ ব্যাধিমুক্ত করে। উহার পরে তোমরা দেখিতে পাইবে, সর্ক্যাপেকা তীব্র অথবা সর্ক্যশেষ প্রকাশিত স্বাভাবিক ব্যাধিই সর্ক্যাগ্রে প্রত্যাবৃত্ত হইবে। এব নিয়মানুসারেই ঐরূপ হইয়া থাকে। যে সকল রোগ বিষ বা লক্ষণাবলী অন্তর্হিত হইতে বাধা হইয়াছিল, তন্মধ্যে যেগুলি সর্ক্যশেষে বর্তমান ছিল, সেইগুলিই সর্ক প্রথমে প্রত্যাবর্তন করিয়া পুনর্বার চিরতরে প্রস্থান করিবে।

৩৬ অনুচ্ছেদে আর একটি চিন্তা উদিত হয় :—“যতএব অসদৃশ ও অনুরূপ চিকিৎসা স্থায়ী রোগের কোন পরিবর্তন ঘটায় না।” দমন করিতে হইলেই শরীরে বল প্রয়োগ প্রয়োজনীয়। বিপুলমাত্রা, ভীষণ ভেষজ অতি ঘর্মানয়ন, রক্তমোক্ষণ ইত্যাদি পূর্বকাল ব্যবহৃত এই সকল উপায়েই শরীরে বল প্রয়োগ করিতে হইবে। এই সকল প্রক্রিয়া দ্বারা সাময়িক ভাবে রোগ দমিত হয়; কিন্তু অভ্যাচার প্রশমিত এবং উগ্র চিকিৎসা স্থগিত হইলেই, লুপ্ত লক্ষণসমূহ অধিকতর উত্তেজিত অবস্থায় ফিরিয়া আসে। যতই উগ্রতর ভাবে ভেষজ ব্যাধি দেহে প্রতিষ্ঠিত হয়, স্থায়ীরোগেরও ততই অধিকতর পরিবর্তন ঘটয়া থাকে। উগ্রচিকিৎসা দ্বারা স্থায়ীরোগেরও প্রকৃতি পরিবর্তিত হয়। নবাগত উগ্রতর ব্যাধি দেহাবস্থিত পূর্বতন বিসদৃশ ব্যাধির প্রভাব সাময়িক ভাবে রোধ করে। ঠিক এই কারণেই যে পর্যন্ত শরীরে কুইনাইনের ক্রিয়া চলিতে থাকিবে, সেই পর্যন্ত উহার বিসদৃশ ব্যাধিকে উহা দমিত করিয়া তাহার ক্রিয়া স্থগিত রাখিবে। কুইনাইন তদুৎপন্ন ব্যাধিকে শরীরে প্রতিষ্ঠিত করিতে সমর্থ। ঐ ব্যাধি তদীয় লক্ষণানুরূপ ঔষধ দ্বারা প্রাক্টকৃত না হওয়া পর্যন্ত অব্যাহত ভাবে শরীরে বিরাজ করিবে। কিন্তু যাদ উহার ক্রিয়া প্রতিরুদ্ধ হয়, তবে যে ম্যানেরিয়া বিষকে উহা দমিত করিয়াছিল, পূর্নাকারে তাহা প্রত্যাবৃত্ত হইবে। রোগীও এই কারণেই বলিয়া থাকে “ঠিক এমনি সব লক্ষণইত আগে ছিল, তার পর অমুক ডাক্তার সিকোনা গাছের ছালের পাঁচন খাইয়ে আমায় আরাম করলে।” এ সব কাহিনী এতই সাধারণ যে যিনি অনেক দিন যাবৎ বৈধ ব্যবস্থা করিয়া আসিতেছেন, এ

শ্রেণীর সদৃশ চিকিৎসকের নিকটে এতাদৃশ বহু বিবরণ লিপিবদ্ধ আছে কুইনাইন ম্যালেরিয়া হইতে উগ্রতর ব্যাধি উৎপাদন করিতে সক্ষম বলিয়াই, উহা দ্বারা ম্যালেরিয়া দমিত হইয়াছিল। আর্সেনিকও ঠিক এই প্রকার করিতে সমর্থ। আদি রোগের সহিত জড়িত হয় বলিয়াই, আর্সেনিক শরীরে এক্রপ ভীষণ ব্যাধির প্রতিষ্ঠা করে যে যাহার পরিণামে অতি ভয়াবহ অবস্থার উৎপত্তি হইয়া থাকে ।

কতিপয় ক্ষেত্রে ভীষণ বস্তু সমূহের জটিল সংমিশ্রণ প্রাপ্ত হওয়া যায়— যেন একটির উপরে অপরটি রচিত হইয়াছে। এইরূপ অবস্থা ঘটিলে, যে লক্ষণপুঞ্জ সর্বশেষে দমিত হইয়াছিল, চিকিৎসাকালীন সর্বাগ্রে সেইটি প্রকাশিত হইবে। ইহা দ্বারা বুঝা যায় যে ঔষধের কার্য্য হইয়াছে; আমরা তখন পরবর্তী অবস্থার জ্ঞান বাবস্থা করিয়া থাকি এবং ঐ ভাবেই চিকিৎসা চলিতে থাকে। সময়ে সময়ে বিভিন্ন লক্ষণপুঞ্জ ঠিক একটীর পরে অপরটি সুস্পষ্ট আকারে আবির্ভূত হইতে থাকে। আবির্ভাবের বিপরীত রীতিতে, যেন স্তরে স্তরে একটির পর অপরটি সজ্জিত এই ভাবে, পুনর্বার তাহাদিগকে অন্তর্হিত হইতে হইবে।

এই সকল বিষয় হইতে আমরা দেখিতে পাাই দুইটি পৃথক ব্যাধির পক্ষে কিরূপে শরীরের দুইটি পৃথক কোণ অধিকার করিয়া থাকা সম্ভবপর হয়— একটি দমিত হইলে, অপরটি প্রকাশিত হয়। জটিল অবস্থায় কিরূপে উহার প্রবৃত্তি করিতে পারে তাহাও আমরা বুঝিতে পারি! প্রথম স্থলে উহার মিলিত হয় না, অত্যাতিতে উহার মিলিত হইয়া জটিল হয়। কি ভাবে রোগীকে চিকিৎসা করা হইয়াছে, তাহার পর্য্যবেক্ষণ করার উচিত্য ও প্রয়োজনীয়তা ও উপলব্ধি করিতে পারি। সকল সময়েই এক্রপ করা সম্ভবপর হয় না এবং প্রত্যেকটি ঔষধই স্বকীয় রোগ প্রকৃতির প্রতিষ্ঠা করিয়াছে কিনা তাহাও জানা অসম্ভব।

প্রযুক্ত প্রত্যেকটি ঔষধই রোগোৎপাদনে সমর্থ নহে যে সকল স্থলে লক্ষণসমূহ আংশিক বিকশিত হয় এবং যে ঔষধে লক্ষণসমূহ দমিত হইয়াছে তাহা জানা যায়, সে সকল স্থলে অত্যাতি লক্ষণের সহিত উক্ত ঔষধের বিষাক্তক ঔষধের সম্বন্ধটিও পরিয়া লওয়া কষ্টসাধ্য; অর্থাৎ বদ্ধারা লক্ষণসমূহ দমিত হইয়াছে সেই পূর্ণ প্রদত্ত ঔষধের সহিত বিষাক্ত সম্পর্কে (Antidotal

relation) আবদ্ধ অথচ যে কয়টি লক্ষণ তখনও বর্তমান সর্বাংশে তত্ত্ব
একটি ঔষধ নির্ধারণ করিবে। এই উপায়েই আমরা যথাসম্ভব সদৃশ ঔষধ
ব্যবস্থা করিতে সমর্থ হই। অতীত ঔষধ হইতে সদৃশ ঔষধই বিধাতার
কার্য্য করে। যে ঔষধে অসুস্থতার সৃষ্টি হইয়াছে, দেখিও যেন সেইটাই
পুনর্বার ব্যবস্থা করা না হয়। মনে রাখিও, সদৃশ ঔষধ সর্বাংশে বিবেচ্য।

৪৩ অনুচ্ছেদঃ—“শরীরে সদৃশ ব্যাধিষয় পরস্পর সম্পূর্ণ
হইলে, অর্থাৎ পূর্বস্থিত ব্যাধি হইতে বলবন্তর অন্য ব্যাধি দেখে
যোজিত হইলে, তাহান পরিণাম সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এই
সকল ক্ষেত্রেই আমরা দেখিতে পাই প্রকৃতির ক্রিয়া দ্বারা ক্রমে
আরোগ্য সাধিত হইতে পারে এবং কি উপায়ে আরোগ্য করা
মানবের কর্তব্য, সেই বিষয়ের শিক্ষাও আমরা প্রাপ্ত হই।”

এইরূপ স্থলেই ব্যাধিসমূহের প্রকৃত সংযোগ অর্থাৎ মিলন কিম্বা বেন
পরিণয় ঘটনা থাকে এবং ফলে পুরাতন বস্তুসমূহ অস্তিত্ব হইত ও নবনব
বস্তুরাজি আগমন করিয়া শৃঙ্খলার সহিত বিরাজ করে।

(কমপঃ)

কুইনিয়া ইণ্ডিকা প্রভিংএর ইতিবৃত্ত ।

ডাঃ শ্রীকালিকুমার ভট্টাচার্য্য বিদ্যাভূষণ,

এল, এটচ, এম, এস, এণ্ড এক, টি, এস পরীক্ষিত.

গৌরীপুর—আসাম।

আটিষ্টা ইণ্ডিকা প্রভিং করিবার পূর্বে আহাতিদি সম্বন্ধে যেরূপ নিয়ম
পালন করিয়াছিলাম এবারও ঠিক তাহাই করিয়াছি। প্রায় একমাস এইরূপ
নিয়ম পালন করিয়া ৮ই নভেম্বর ১৯২৩ খৃঃ দিবা ১১ এগারটার সময়
কুইনিয়া ইণ্ডিকা ১ X অর্ধড্রাম পরিমিত সেবন কার।

৮ই নভেম্বর—তালু ও জিহবার গোড়ায় শুষ্কতার অনুভূতি, ২টার পর
হইতে ৮৯ টা পর্য্যন্ত।

৯ই ও ১০ই— ঐরূপই চলিত তবে ১০ই তারিখ ৪টা হইতে রাত্রি ৮টা পর্যন্ত চক্ষে সামান্য জ্বালা অনুভব করিলাম ।

৪র্থ দিনে অর্থাৎ ১১ই তারিখে—ইঠাৎ ১০।০টার সময় (Calcutta Time) শরীরটা একটু কঁটা দিয়া উঠিল । পেটের ডান দিকে লিভার প্রদেশে একটু একটু কিম্বা কিম্বা বাধা বোধ করিতে লাগিলাম । ১২টা পর্যন্ত অল্প অল্প শীতবোধ ছিল । কিন্তু কাজকর্মের বিশেষ কোন অসুবিধা বোধ করি নাই । ১২টার পর সামান্যমত স্নান করিলাম ও আহারে বসিলাম বাটে কিন্তু রীতিমত পাইতে পারিলাম না । বৈকালে ৫।৬টায় অসুস্থিটুকু কমিয়া গেল । সামান্য অবসাদ বোধ হইল । তাপমান যন্ত্র ২।৩ বার দিলাম বটে কিন্তু ৯৮° বেশী তাপ উঠিল না ।

১২ই তারিখ (৫ম দিন) জ্বর কিছু এগিয়ে অর্থাৎ ৯টার সময় আসিল । সেদিন ঘন ঘন হা হ ওঠা, হাত পা গা মোড়া দেওয়া প্রায়ই হইতে লাগিল । পিপাসা ততটা অনুভব করি নাই ।

১৩ই তারিখ (৬ষ্ঠ দিন) জ্বর পূর্বাঙ্কে আসিল না । মনে করিলাম বোধ হয় আর আসিবে না কিন্তু রাত্রি ৯।০টায় যখন দুধ ও কুটি খাইয়া মুখ ধুইতে গেলাম, এমনি এমন শীত হইল যে বিছানায় আসিয়া শুইতেও যেন আর পারি না । শুইয়া লেপ গায়ে দিয়া থাকিলাম কিন্তু এমন কম্প হইতে লাগিল যে চোকা পর্যন্ত কাপিতে লাগিল । প্রায় ১।০ ঘণ্টা শীত করার পর উষ্ণাবস্থা আসিল, থার্মোমিটার অর্ধ ঘণ্টা পর পর তিনবার দিলাম শেষের বার ১০৩° উঠিল, মাথার ভিতরে বিশেষতঃ উভয় দিকে (রগ) ভয়ঙ্কর বাধা বোধ হইতে লাগিল । ভিজা গামছা নিঃড়াইয়া তাহাই মাথায় দিলে বেশ উপশম বোধ করিতে লাগিলাম । এই সময় নাসিকা হইতে উষ্ণ প্রস্রাস নির্গত হইতেছিল । ক্রমে জ্বর কমিতে লাগিল আমিও ঘুমাইয়া পড়িলাম । পরদিন প্রাতে শুধু দুর্বলতা ও অবসাদ এবং মুখে বিষাদ ভাব বোধ করিয়াছিলাম ।

১৪ই তারিখ (৭ম দিন) ৩টার সময় রীতিমত শীত করিয়া জ্বর আসিল । আর বসিয়া থাকিতে পারিলাম না । শুইতে হইল । সেদিন মাথাধরা খুব প্রবল ভাব ধারণ করিল এবং উষ্ণাবস্থায় পিঙ্গল বোধ হইতে লাগিল । জল প্রথম চুমুকে ভাল লাগে কিন্তু পরে আর পাইতে ইচ্ছা করিতেছিল না । সেদিনও জ্বর ১০৩° ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিল । আক্রমণের ৭।৮ ঘণ্টা পর সামান্য

বন্দী হইয়া জর ছাড়িল। জরের সময় গা হাত পায়ে চিবান বাথা ও মাথাব্যথা খুব ছিল। অদ্য পাতলা বাছে ৩ বার হওয়ায় শরীর বড়ই দুর্বল হইল।

৮ম, ৯ম ও ১০ম দিন জর কোনদিন একটু কম, কোনদিন কিছু বেশী এইরূপ হইল। উপসর্গ পূর্ববৎ। কিন্তু সময়ের কোন গুরুত্ব নাই। ৮ম দিন ১১টায় ৯ম দিন ৯টায় আবার ১০ম দিন ২টায় আসিল। পিপাসা মাথাব্যথা, বর্দ্ধিত প্লীহা ও লিভার ব্যাধাসূক্ত। জর ছাড়িবার সময় সামান্য বম্ব মগে বৃকে ও কক্ষতলে প্রকাশিত হইত।

১১শ দিন হইতে ১৬শ দিন পর্যন্ত ক্রমশঃ জরের প্রকোপ কমিয়া আসিতে লাগিল। ১৮শ দিনে ১০০ ডিগ্রী পর্যন্ত উঠিল। জর শীত করিয়া আসিত। উষ্ণাবস্থার স্থায়িত্ব ৩।৫ ঘণ্টা। বম্ব সামান্য হইত। পিপাসা কোনদিন থাকিত কোনদিন থাকিত না। জর ছাড়িবার পর ২।৩ ঘণ্টা বড়ই অবসাদ ও উদ্যমহীনতা বোধ হইত। বুঝিবা এ জর ছাড়িবে না প্লীহা লিভার যেরূপ বড় হইতেছে, হয় ত ইহাই শেষে কালাজরে পরিণত হইবে” ইত্যাদি নানা ভীষণ চিন্তা মনে আসিত। কিন্তু ২।৩ ঘণ্টা পর অথবা জর ছাড়ার পর পথ্য কারলে আর ওরূপ নৈরাগ্ন থাকিত না। জরের সময় ছুখবানি জর ছাড়িলে চপকটি খাইতাম জর যখন কম হইতে লাগিল তখন ভাতই খাইতাম।

১৯শ ২০শ ও ২১শ দিনে বৈকাল ৩।৪টা হইতে রাত্রি ৮।৯টা পর্যন্ত শুষ্ক চক্ষুজ্বালা ও মুখের ভিতরে প্রথম দিনের তায় শুষ্কতা বোধ হইয়াছিল। একবিংশ দিনে বুঝিলাম যে আর কোন নূতন উপসর্গ আসিবার সম্ভাবনা নাই। আর একটি কথা লিখিতে জুলিয়াছি—পঞ্চদশ দিন হইতে ১৬শু ৮টি হরিজ্বাভ হইয়াছিল একবিংশ দিনে উহা বেশী বোধ হইতে লাগিল।

৩০শে নভেম্বর—আর বিলম্ব করা অনাবশ্যক মনে করিয়া এক ডোজ ক্যাম্ফার ৩০ খাইলাম। পরদিন হইতে একটু একটু স্নেহই বোধ করিতে লাগিলাম। কিন্তু বর্দ্ধিত প্লীহা তখনও ছিল। কুইনিয়া ৬×প্রতিদিন ২ গ্রেন মাত্রায় ৭ দিন ষাওয়ায় উহা ক্রমে সারিয়া গেল। লিভার স্থান টিপিলেও আর ব্যথা বোধ করি না। চক্ষু স্বাভাবিক হইতে প্রায় ২ সপ্তাহ আরও অধিক লাগিয়াছিল। যদি ক্ষেত্র ডাক্তার প্রভিৎএর হাঁওকা করেন, তবে আমাকে পত্র লিখিলে ঔষধ কোন সময় উঠাইয়া কি প্রক্রিয়ায় প্রস্তুত করিতে হয় তাহা সবিস্তারে জানাইতে প্রস্তুত আছি।

কুইনিয়া ইণ্ডিকার পরীক্ষাধৃত ভেষজলক্ষণাবলী।

অন্ধ—মানসিক অবসাদ। উদ্যমহীনতা।

অস্তক—মাথার উভয় দিকে (Temples) অর কালে ভয়ানক বেদনা।
কোন কিছু দিয়া বাধিয়া রাখিলে অথবা টিপিয়া ধরিলে ক্ষণিক
স্বাভাবিক বোধ।

চক্ষু—অর আসিবার পূর্বে হইতে এবং অর ভোগ কালে চক্ষু যেন পুড়িয়া
যায় এইরূপ জ্বালা। ঠাণ্ডা জল দিলে ভাল লাগে। চক্ষু রক্তশূন্য
বস। বস।

নাসিকা—উত্তপ্ত প্রশ্বাস। অর কালে শ্বাস প্রশ্বাস কিছু ঘন হয়।

মুখ—উষ্ণাবস্থায় পিপাসা। ঠাণ্ডা জল পানের ইচ্ছা। অর কালে মুখমণ্ডল
থম্মমে বোধ হয়।

জিহ্বা—জিহ্বার উপরে সামান্য সাদা লেপ। রক্তশূন্য সাদাটে জিহ্বা।
জিহ্বা সিক্ত কিন্তু বড় পিপাসিত।

উদর—নিম্নোদরে ডাক, কখন কখন হাড়হড়ে পাতলা মল মিশ্রিত বাহ্যে।

হৃৎ—শক্ত, অরদ রংএর জড়। কখন বা হৃৎদেশে মল মিশ্রিত পাতলা মল।
মৌহা শক্ত ও বর্জিত, কখন বাথায়ুক্ত।

অক্রম—নিম্নোদকে বর্জিত। অরাক্রমণের পূর্বে কোন কোন দিন যক্ণৎ
প্রদেশে অস্থির অনুভূতি এবং অল্প অল্প বাথায়ুক্ত।

জ্বর—সময়ের কোন স্থিরতা নাই। কোন দিন পূর্নাহ্নে শীত ও কম্প
দিয়া অর আসে। কোন দিন বা অপরাহ্নে সামান্য শীত বোধ,
কিছুক্ষণ পর থার্মোমিটার দিলে ১০২° ১০৩° উঠিত। একদিন
শেষরাতেও অর আসিয়াছিল।

অরের প্রকৃতি পরিবর্তনশীল। প্রায় শীত ও কম্প হইয়া অক্রমণ।
পিপাসা প্রায় উষ্ণাবস্থায় অনুভূত হয়। স্বদাবস্থা অল্পক্ষণ স্থায়ী। মুখ, বুক,
কক্ষতল, গলা, ষাড় প্রভৃতিতে ঘর্ষ্যবিন্দু দেখা যায়। ৬ ঘণ্টার বেশী অর
থাকে না। পূর্নাহ্নে ৮টা হইতে ১০টা অপরাহ্নে ২টা হইতে ৪টার মধ্যে অর
আসে। বৈকালের অরে পিপাসা প্রায়ই থাকে না। যে অর ম্যালেরিয়ার
প্রকৃতি বিশিষ্ট অথচ ক্রমাগত ২৩ দিন ১০০° বা ৯৯° ডিগ্রীর নীচে

নামিতেছে না তাহাতেও অর কমিবার সময় বা সমানাবস্থায় কুইনিয়া
৩৪ বিশেষ ফলপ্রদ ।

ইচ্ছা অনিচ্ছা—ভাত প্রভৃতি শক্ত খাদ্য খাইবার ইচ্ছা, পাঁঠার
মাংস খাইবার প্রবল ইচ্ছা : তরল খাদ্যে অনিচ্ছা । স্নানে
অনিচ্ছা । ঈষৎ লালিত মূত্র এবং পরিমাণে স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু
কম ।

চর্ম—গুহ, ময়লা কাল্চে রং । স্থানে স্থানে মশায় কমড়াইলে ঘেক্রপ
হয়, সেটরূপ উদ্বেদ উঠা আপনা হইতেই মিশিয়া যায় ।

সামান্য লক্ষণ—অর ত্যাগের পর অত্যন্ত দৌলন্দ্য । এমন কি
কথা বলিতে ইচ্ছা হয় না । কার্য্য করিবার ইচ্ছা মেটেই থাকে
না । সর্ষদা ঘুমাইবার ইচ্ছা । চক্ষু বুজিয়া পড়িয়া থাকে ।
বিছানা ত্যাগ করিতে আদৌ ইচ্ছা হয় না ।

পৃষ্ঠ কোমর—ঠাণ্ডা জলে স্নান করিলে পৃষ্ঠে টেঁসে ধরা ব্যথা । পায়ের
উপর সোজা হইয়া বসিলে কোমরে টিক্ টিক্ ব্যথা ।

কুইনিয়া ইণ্ডিকা দ্বারা চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ ।

(১)

রোগী গোরীপুর পোষ্টমাষ্টারের ছুটি ছেলে একটি মেয়ে । প্রথমে ১টা
ছেলের ম্যালেরিয়া অর হয় । নানাপ্রকার এলোপ্যাথিক ও কুইনাইন
ব্যবহারে অর বন্ধ হয় । “৮।১০ দিন পর পর অর আসিত ” অর বৈকালে
আসিত রাত্রি ৯।১০টায় ছাড়িয়া যাইত । বাহুর রং কাদার মত । মুখমণ্ডল
গুহ ফেকাসে । গুষ্ঠনয় গুহ । কোষ্ঠ পরিষ্কার হইত না । শিথার ও
মীহা বর্জিত হইয়াছিল । অর শীত ও কম্প হইয়া আসিত ” কুইনিয়া ইণ্ডিকা
৬৪ একগ্রেণ মাত্রায় (বয়স ৮৯ বৎসর হইবে) দিনে দুই বার ৭ দিন ।
আজ প্রায় ৩ মাস যায় আর অর ঘোরে নাই, মীহা শিথার স্বাভাবিক
হইয়াছে । তারপর এক সপ্তকে একটি একটি মেয়ে ও একটি ছেলের অর হয় ।
উভয়ের অর ২টায় আসিত । মেয়ের বয়স ৪ বৎসর । ছেলেটির বয়স
৬ বৎসর । কুইনিয়া ১২ অর ত্যাগে অর্ধমাত্রা দিনে ৩ বার । মেয়েটির

অর ২য় দিনে বন্ধ হয়। ১x অর্ধমাত্রা আরও ২ দিন ২ বার করিয়া। ৩x অর্ধমাত্রা দিনে ২ ডোজ হিসাবে ২ দিন। তারপর ৬x অর্ধমাত্রা দিনে ২ ডোজ ৩ দিন দেওয়ায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। কিন্তু পুত্রটিকে ১x ২ দিন দেওয়াতেও জ্বর বন্ধ না হওয়ার পরীক্ষা করিয়া দেখা গেল ২ দিন বাহ্যে বন্ধ আছে। এক্ষণে জ্বর রাত্রি ২ টায় আসিতেছে। জ্বরে শীতাবস্থা মোটেই নাই শুধু গা গরম হইলে টের পাওয়া যায়। ছাড়িবার সময়ও ঘর্ম হয় না। পেটে টেপাটেপি করিয়া দেখা গেল মল সঞ্চিত রহিয়াছে। একটু গরম দুধ পথ্য দিতে বলিয়া পুনরায় অর্ধমাত্রায় ১x ৩ ডোজ দেওয়া গেল। অন্য রাত্রে আর জ্বর আসিল না। পরদিন প্রাতে শুষ্ক গাড়া বাহ্যে জ্বর পরিমাণে হইল। ৩x দিনে ২ ডোজ করিয়া ৬৭ দিন দেওয়ায় চক্ষু দুটি ঈষৎ হরিদ্রাত দেখা গেল। ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম। বালক ক্রমশঃ পূর্ববৎ প্রকৃতিস্থ হইল। তিন মাস বেশ ভাল আছে।

(২)

রোগী সুন্দরগঞ্জ প্রবাসী ২ জন পশ্চিমা কুলী। ২১৩ দিন ম্যালেরিয়া জ্বর ভোগের পর আমার চিকিৎসাধীন হয়। “উভয়েই অপরাহ্ন ১টা হইতে ২টার মধ্যে জ্বরাক্রান্ত হইত। শীত ও কম্প দিয়া জ্বর আসিত। মাথার যন্ত্রণায় ভয়ঙ্কর চীৎকার করিত। পিপাসা বিলক্ষণ ছিল। বাহ্যে হইত। মুত্র লাল জ্বর পরিমিত। জ্বর ত্যাগে কুইনিয়া ১x দিনে ৩ বার পূর্ণমাত্রা। ১ দিনেই জ্বর বন্ধ হইল। নিষেধ সত্ত্বেও পরদিনই ভাত খাইল, কিন্তু জ্বর আর ঘোরে নাই। আর ৬ই দিন ৬x ৬ ডোজ করিয়া দেওয়া হইয়াছিল।

(৩)

রোগী সুন্দরগঞ্জ বাজার নিবাসী মাড়োয়ারী দোকানদার নাম নথমল। “প্রায় ২১৩ মাস যাবৎ দিবা ৩টায় জ্বরাক্রান্ত হইত। আক্রমণের পূর্বক্ক্ষেণে মাথা দারত। অল্প সময় মাথা ভার থাকিত। আক্রমণের সময় হইতে চক্ষু জ্বালা আরম্ভ হইত রাত্রি ৮২টায় জ্বর ছাড়িলে সারিয়া যাইত। জ্বর ১০১° ডিগ্রি উঠিত। অবসাদ বড়ই বেশী হ্রস্বলতা অত্যন্ত। সুস্বাবস্থায় ১৪:১৫ মাইল অবলীলাক্রমে হাঁটিতে পারিত কিন্তু এখন ১ মাইল হাঁটিতেই হাঁপাইয়া পড়িত ও পায়ের বিশেষ দুর্বলতা অনুভব করিত।” কুইনিয়া

৬৫ ছদিন দিনে ২ বার মাত্রায় দেওয়া গেল, কোন ফল হইল না । পরে ১৫ দিনে ৩ বার মাত্রায় ১ দিন দিবামাত্র জ্বর বন্ধ হইল । উহাই আরও ২ দিন দিয়া ৩৫ দিনে ২ বার মাত্রায় ৪ দিন দেওয়ায় সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল । ৩ মাস হইয়া গিয়াছে আর জ্বর ঘোরে নাই ।

(৪)

রোগী গৌরীপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত রূপেন্দ্রনাথ রায় মহাশয়ের পৌত্র । বয়স ৩ বৎসর । রাত্রি দুটায় অরাক্রান্ত হয় দিনে ৯।১০ টায় ছাড়িয়া যায় । পিপাসা নাই, মাথাধরা নাই, নিদ্রাম হইয়া পড়িয়া থাকে, জ্বরকালে কোন প্রকার অস্বাভাবিক লক্ষণ বোঝা যায় না । জ্বর আক্রমণ বুঝিবার ঘো নাই । শীতবোধ করে না । লিভার প্রাচীণ বড় নয় । কুইনিয়া ১৫. ৩৫, ৬৫, পর পর দিয়া হয়রাণ হওয়া গেল । জ্বর বন্ধ হইল না । বলা বাহুল্য প্রভিংএ যে সকল লক্ষণ পাওয়া গিয়াছিল তাহার সহিত এ জ্বরের আদৌ মিল নাই তবু গায়ের জোরে দিয়া ফল হইল—অসাফল্য ।

(৫)

রোগী গৌরীপুর পি, সি, ইন্সটিটিউসনের ছাত্র । নাম শ্রীমান রাধানাথ গোস্বামী টেষ্ট পরীক্ষা একদিন দিয়া ২য় রাত্রে অরাক্রান্ত হয় । “শীত করিয়া জ্বর আসিত পিপাসা ছিল না । লিভার প্রদেশে কেমন একটু অবস্তি বোধ করিত । সর্দি শুষ্ক ছিল” । বয়স ২২ বৎসর, কুইনিয়া ১৫ তিন ডোজ দিই আর জ্বর হয় নাই । পরীক্ষা দিতে সমর্থ হইয়াছে ।

(৬)

রোগী শ্রীমান রঘুনাথ গোস্বামী পি, সি, ইন্সটিটিউসনের ছাত্র । চোঁকমুখ ছিল ছিল, জ্বর আসে আসে, শরীরটা বড়ই মেজমেজে এই অবস্থায় আসিয়া ঐষ চাহিল । কুইনিয়া ১৫ ছডোজ ছবেলা খাওয়ায় আর জ্বর আসে নাই ।

(৭)

রোগী গৌরীপুর প্রবাসী লছমনচন্দ্র ২ দিন জ্বর ভোগের পর ৩য় দিনে চিকিৎসিত হইতে আসে । জ্বর ৮।৯ টায় আসিত পিপাসা অল্প, বাহে ১ বার হয় । জ্বর ১০৪° ডিগ্রী উঠিত । ৬।৭ ঘণ্টা স্থায়ী হইত । কুইনিয়া ১৫ তিন

ডোজ। পরদিন জ্বর পূর্নাহ্নে না আসিয়া অপরাহ্নে ২টার আসিল। পূর্নাপেক্ষা কম। ইহার জ্বর আসিবার সময় শীত হইত, কম্প তেমন বোধ করিত না। পরদিন ১x ৩ ডোজ। ৩টার সময় জ্বর সামান্য আসিল পরদিন আবার ৩ ডোজ। অদ্য জ্বর আসিল না। পরদিন ৩x ২ ডোজ। আর ৩ দিন ৬x দুডোজ মাত্রায়। সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করিল। ৪ মাস আর জ্বর হয় নাই।

(৮)

রোগী গৌরীপুর পোষ্ট্যাল ক্লার্কের পুত্র। বয়স ২২ বৎসর। কলিকাতা হইতে জ্বর হইয়া আসিয়াছে। একদিন জ্বর অতি সামান্য হইত থার্মোমিটার না দিলে বুঝাই যাইত না কিন্তু পরদিন ভয়ঙ্কর বেগে জ্বর আসিত। ১০৫° ডিগ্রী উঠিত। জ্বরের প্রকৃতি দেখিয়া কুইনিয়ার অগুরুত এ জ্বর নয় ইহাই আমার দৃঢ় ধারণা হয় কিন্তু কেরাণী মহাশয়ের বিশেষ অনুরোধে কুইনিয়া ১x তিনদিন ৩ মাত্রা করিয়া দেওয়াতে জ্বর বন্ধ হইল না। তখন হোমিওপ্যাথিক মতে অল্প ঔষধ দিয়া চিকিৎসা করিতে চাহিলাম কিন্তু রোগী কুইনাইন দিয়া জ্বর বন্ধ করিতেই নেহাত জেদ আরম্ভ করিলে আমি এলোপ্যাথের হাতে ছাড়িয়া দিলাম।

(৯)

রোগী রংপুর কাকীনা নিবাসী শ্রীমান্ ননীগোপাল চক্রবর্তী। বয়স ১৭ বৎসর। প্রায় ৬ মাস যাবৎ ম্যালেরিয়ায় ভুগিতেছিল। প্রথমতঃ কুইনাইন, পেটেন্ট প্রভৃতি খাইয়া জ্বর বন্ধ করে। জ্বর কক্ষক দিন মাত্র যাপ্য থাকিয়া প্রায় প্রত্যহই পূর্নাহ্নে ৯টা হইতে ১১টার মধ্যে শীত করিয়া আসিত। মাথাব্যথা ভয়ঙ্কর। ৬টি চিপ টিপিয়া ধরিলে আরাম বোধ করে, চক্ষুজ্বালা, উষ্ণ প্রস্রাব, দ্বিহ্নায় সামান্য সাদা লেপ, পিপাসা, ঠাণ্ডাজলপানের ইচ্ছা, প্লীহা বহুৎ অত্যন্ত বৃদ্ধিপ্রাপ্ত। ভাত, কচি প্রভৃতি শক্ত খাদ্য খাইবার ইচ্ছা, পাঁঠার মাংস খাইবার ইচ্ছা, মূত্র স্রবৎ লাল পরিমাণে কম। মল শক্ত ক্রাড। কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় না। জ্বর ত্যাগের পর অতিশয় দুর্বলতা। কার্গো অনিচ্ছা গুম গুম ভাব, বিছানা ত্যাগের ইচ্ছা নাই। ইহার লক্ষণাবলী প্রভিং বা পরীক্ষিত লক্ষণের সহিত প্রায় সমস্তই মিলিয়াছিল অধু মিলে নাই ঔষধ জ্বলে আনের প্রবল ইচ্ছা। এটি ইহার

ছিল। কুইনিয়া ৩X তিন মাত্রা। প্রথম দিনেই অর বন্ধ হয়। ৩দিন উহাই ২ মাত্রা হিসাবে চলিল। পরে ৭ দিন ৬X দিনে ১ মাত্রা হিসাবে। প্লীহা লিভার অনেক কমিয়া আসিল। ৭দিন আর কোন ঔষধ দেওয়া গেল না। প্লীহা অতি সামান্য হাতে লাগে। দুর্বলতা অল্প আছে। আরও ৩দিনের জন্য ৩ মাত্রা ৬X দেওয়া গেল। আর ঔষধ দিতে হয় না। এক্ষণে রোগীর বিবরণ শত শত আছে এখানে সমুদয় উল্লেখ করা অসম্ভব।

রোগ কাহাকে বলে ?

ডাঃ এন্স এন্স রায়, এম, এ ; এম, বি, (হোমিও)

মেদিনীপুর

রোগ কাহাকে বলে এ কথাটি বুঝতে হ'লে, আগে বুঝতে হবে, মানুষ কি ? মানুষ কি সুধুই হাত, পা, কান, লিভার, পিলে ও কুস্কুস্ প্রভৃতির সমষ্টি—না তা ছাড়া আরও কিছু আছে ? যদি হাত, পা ইত্যাদির সমষ্টি হ'ত তা হ'লে মানুষ আর একটি মেশিন—যেমন ঘড়ি এদের মধ্যে কোনট প্রভেদ থাকত না। মেশিনের প্রত্যেক কলটি আলাদা আলাদা একটির সাহায্যে আর একটি কাজ করছে, যদি তার একটি কল খারাপ হ'ত সেটি মেরামত করলেই কলটি আবার ঠিক কাজ করতে থাকে। মানুষের কিছ আলাদা আলাদা অংশ ছাড়া আরও কিছু আছে। আছে তার জীবনীশক্তি আছে তার মন। এই জীবনী শক্তির জগুই মানুষ মেশিন হইতে আলাদা। যখন প্রাণ দেহ হ'তে বের হয়ে যায় তখন আর মানুষের রোগ হ'তে পারে না। এই প্রাণের জগুই মানুষের রোগ হওয়া সম্ভব। কেননা মরা মানুষের ত রোগ হয় না আর একটি টেবিল বা চেয়ারেরও ত রোগ হয় না। মানুষের জীবনী শক্তিই সমস্ত কল কজাকে ঠিক ভাবে চালান্ধ ও দেহকে রক্ষা করবার জগু সদাই বাস্তব আছে। শুধু দেহের রোগ হইতে পারে না—জীবনী শক্তিরই (vital force) রোগ হওয়া সম্ভব। জীবনী শক্তি অদৃশ্য দেখা যায় না। বা দেখা যায় না

তাকে যে রোগ শক্তি (morbific force) আক্রমণ করে তাকেও দেখা যেতে পারে না :—কাজেই বুঝা যায় রোগ শক্তিও অদৃশ্য।

রোগ শক্তির আর জীবনী শক্তির ভিতরে ভয়ানক শক্ততা। রোগ শক্তি জীবনী শক্তিকে নষ্ট করবার জন্য চেষ্টা করে কিন্তু জীবনীশক্তি দেহকে বাঁচাইবার জন্য সাধ্যমত রোগ শক্তিকে পরাস্ত করবার চেষ্টা করে। এরকম প্রায় সদাই দুই শক্তির ভিতর লড়াই হচ্ছে। কিন্তু যখন রোগ শক্তি খুবই প্রবল হয় জীবনী শক্তি আর একে কায়দা করে উঠতে পারে না তখন জীবনীশক্তি বিশৃঙ্খল হয়ে পড়ে, কাজেই দেহযন্ত্রও সব বিশৃঙ্খল হয়ে উঠে আর নানা রকম লক্ষণ প্রকাশ করে। রাজ্যের রাজ্যরই যদি শান্তি না থাকে তা হলে প্রজার শান্তি হ'বে কি প্রকারে? আমরা এখন বেশ বুঝতে পেরেছি যে রোগ দেহের হওয়া সম্ভব নহে—রোগ জীবনীশক্তির আর তারই ফলাফল আমাদের দেহে লক্ষণাকারে প্রকাশ পায়।

অনেকে হয়ত বলতে পারেন যে দেহের লক্ষণগুলিকে ফল না ব'লে ওকেও রোগ বলা যায় কিন্তু আমরা দেখতে পাই যে লক্ষণ প্রকাশ হবার আগেই মনে রোগ হয়। আর এমন কি সুস্থ মনের লক্ষণ ধরে হোমিওপ্যাথিক ওষুধ দিলেইত দেহেরও সমস্ত লক্ষণ চলে যায়।

(১) একটি ছাত্র গত বছর আই, এ. পরীক্ষায় ফেল হবার পর সে সদাই চুপ করে বসে থাকতো, কারো সঙ্গে মিশতো না বা কারও সঙ্গে কথা কইতে ইচ্ছা করতো না। অনেক বিজ্ঞ নামজাদা এলোপ্যাথিক ডাক্তারকে পরীক্ষার ও চিকিৎসার জন্য দেখান হয় কিন্তু তাঁরা পুনরাবৃত্তির কোন রোগই পেলেন না, তার আর চিকিৎসা কি? আগে রোগ তবে ত তার চিকিৎসা, তার পর আমাদের চিকিৎসাদীনে আসে। মানসিক কষ্টে, চুপকরে থাকে ইত্যাদি লক্ষণ দেখে ভেলেন্সি ২০০ শক্তি দিয়ে তাকে সম্পূর্ণরূপে ভাল করি।

(২) আর একটা রোগীর সদাই ইচ্ছা হোত গায়ে কাপড় দেবার। গায়ে কাপড় না দিলে শীত শীত বোধ করতো, কিন্তু কাপড় দিলে মনে করতো কাপড়ের চাপে তার প্রাণ বেরি যাবে। অনেক এলোপ্যাথিক চিকিৎসা হয় কিন্তু কোনও ফল হয় না। আমাদের চিকিৎসায় আসিলে আমরা তাকে অ্যাজেক্টাম নাই ৩০ দিয়ে ভাল করি।

দেখা যাচ্ছে মনই আসল, মনই মানুষকে তৈরী করে। মহাত্মা হানিম্যান আর তার শিষ্য সকলেই আনসিক লক্ষণকেই প্রধান বলিষ্ঠা মনে করতেন। যদি একটি রোগীতে বেলেডোনার চোখ লাল থাকে আর একোনাইটের বৃত্তাভয় থাকে তা হোলে আমি অনেক সাধারণ হোমিও চিকিৎসককে বেল ও একো দুই পর্যায়ক্রমে দিতে দেখিয়াছি কিন্তু এ রকম করা বড়ই দোষের। হানিম্যান এ রকম জায়গায় অনেক লক্ষণকে প্রধান মনে করে একোনাই দিতে বলেন—আমরাও একোনাই দিয়েই এ রকম রোগীতে ফল পেয়েছি। বড় বড় বিজ্ঞানবিৎ গণ্ডিতগণ দেহ ও মন সম্বন্ধে অনেক আলোচনা করে ঠিক করেছেন যে মনই প্রধান। ডাক্তার কেটও তাঁহার হোমিওপ্যাথিক ফিলসফিতে বলেন যে মানুষের চিন্তাশক্তি আর ভালবাসা এ দুটি বাদ দিলে মানুষের আর কিছুই থাকে না। মানুষের মন ছেড়ে দিলে সুস্থ দেহের রোগ হতে পারে না। অতএব প্রত্যেক হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসকেরই যতদূর সম্ভব মনের লক্ষণ মিলিয়ে ওষুদ দেওয়া দরকার। ওষুদ দেবার পরে মনের উন্নতি হোল কিনা দেখা দরকার। মনের উন্নতি না হোলে সুস্থ শরীরের লক্ষণগুলি ভাল হোলেও রোগী বাস্তবিক পক্ষে আরোগ্য হয় না।

আবার অনেকে হয়ত বলতে পারেন যে বিরুদ্ধমতের চিকিৎসায় কি রোগ আরোগ্য হয় না? যদিও উহা অল্প ফলদায়ক (Palliative) বটে কিন্তু প্রকৃত পক্ষে স্থায়ী ভাবে রোগ আরোগ্য হয় না। কেন না মনই হচ্ছে রোগের কারণ (cause) আর দেহে তার কার্য বা পরিণাম (effect), শুধু পরিণামকে দূর করলে ত আর কারণ যেতে পারে না। এ রকম করাতে আপাততঃ ভাল বলে মনে হয় কিন্তু আবার কিছুকাল পরে কারণ কার্য থাকে। অতএব দেখা যায় যে রোগ জীবনীশক্তির—মনের, দেহের নয়—দেহের। দেহে শুধু লক্ষণমাত্র প্রকাশ পায়।

ভুল ৪—গত চৈত্র সংখ্যায় ৪৯০ পৃষ্ঠার উপর হইতে ৫ম লাইনে এপিসে না হইয়া এপোসেস হইবে।

অর্গ্যানন্ বা হোমিওপ্যাথি-বিজ্ঞান ।

ডাঃ জি, দীর্ঘান্নী ।

১০নং ফর্ডাইস্ লেন, কলিকাতা ।

পূর্ব প্রকাশিত ৪৫৫ পৃষ্ঠার পর ।

(১০৪)

কোন রোগের বিশেষত্বজ্ঞাপক এবং পরিচায়ক লক্ষণসমষ্টি অথবা অন্য কথায় বলিতে গেলে, ঐ রোগের প্রতিকৃতি যখন একবার যথাযথ ভাবে অঙ্কিত হয়, তখন যে জাতীয় রোগই হউক না, কাজের সর্বদাপেক্ষা কঠিন অংশ শেষ হয় । চিকিৎসক তখন, বিশেষতঃ চিররোগ হইলে, ঐ প্রতিচ্ছবিটিকে সর্বদাই তাঁহার সম্মুখে চিকিৎসা কার্যের পরিচালকরূপে পাইবেন । তিনি ইহার সকল অংশে অনুসন্ধান করিতে ও পরিচায়ক লক্ষণগুলি বাড়িয়া লইতে পারিবেন এবং সেই সকল লক্ষণের বা সমস্ত রোগের বিরুদ্ধে একটি সমলক্ষণ সম্পন্ন কৃত্রিম রোগেৎপাদিকা শক্তি, জ্ঞানিত ঔষধসমূহের লক্ষণসমষ্টি হইতে একটি সমলক্ষণ মতে নির্বাচিত ঔষধরূপে প্রয়োগ করিতে পারিবেন । এবং চিকিৎসা কালে যখন তিনি ঔষধে কি উপকার করিয়াছে এবং রোগীর অবস্থার কি পরিবর্তন হইয়াছে জানিতে ইচ্ছা করিবেন, এই নূতন পরীক্ষা সময়ে তিনি প্রথম দেখিয়া যে লক্ষণসমষ্টি লিখিয়া লইয়াছিলেন তাহা হইতে যে যে লক্ষণ প্রশমিত হইয়াছে কেবল সেইগুলি কাটিয়া দিবেন, যেগুলি আছে সেগুলি চিহ্নিত করিবেন আর যেগুলি নূতন আসিয়াছে তাহাদের লিখিয়া লইবেন ।

হানিমান বলিতেছেন—যখন কোন রোগের বিশেষত্ব জ্ঞাপক এবং পরিচায়ক লক্ষণগুলি লিখিয়া লওয়া হইল অর্থাৎ রোগের প্রতিকৃতি বা ছবি

একবার অঙ্কিত করা হইল, তখন চিকিৎসকের সর্কোপেক্ষা ওরূপ কার্য্য শেষ হইল বৃষ্টিতে হইবে । রোগ অস্থায়ী হউক বা স্থায়ী হউক, তির অথবা অচির যাহাই বা যে জাতীয়ই হউক না কেন, তাহার বিশেষত্বগুলি সংগ্রহ করিয়া একটি ছবি অঙ্কিত করিতে পারিলেই তাহার কার্য্যের সর্কোপেক্ষা কঠিন অংশ শেষ হইল বৃষ্টিতে হইবে । কারণ চিকিৎসা কার্য্যে অগ্রসর হইতে হইলে, এই ছবিই তাহার পথ প্রদর্শক স্বরূপ হইবে অর্থাৎ ঔষধাদি নির্দাচন বিষয়ে বিশেষ সহায়তা করবে । লক্ষণগুলি লিখিয়া লইবার পর তিনি রোগের সকলাংশ পর্য্যবেক্ষণ করিতে পারেন । এবং পরিচায়ক বিশেষ লক্ষণগুলি অর্থাৎ রোগীর সর্কোপেক্ষা লক্ষণগুলি এবং অস্বাভাবিক, আশ্চর্যজনক, অসাধারণ লক্ষণগুলি বাছিয়া লইয়া তাহাদের মদৃশ লক্ষণবিশিষ্ট একটা ঔষধ নির্দাচনও করিতে পারিবেন । ঔষধ প্রয়োগের পর, তাহাতে কি উপকার হইল দেখিতে গেলে, তিনি যে লক্ষণগুলি প্রথমে লিখিয়া লইয়াছিলেন, সেগুলির মধ্যে যে গুলি ঔষধ সেবনের পর প্রশমিত বা দূরীভূত হইয়াছে সেগুলি কাটিয়া দিবেন, আর যে গুলি এখনও বর্তমান আছে সেগুলি চিহ্নিত করিয়া রাখিবেন । আবার যদি কতকগুলি নূতন লক্ষণ আসিয়াছে দেখিতে পান, সেগুলিকেও লিখিয়া লইবেন । লিখিয়া লইলে এই সুবিধাগুলি তিনি পাইবেন । না লিখিলে পাইতে পারেন না ।

এই অমূল্য উপদেশাত্মসারে কাজ করিতে দেখিয়াছিলেন আমাদের হোমিওপ্যাথিসংসার গুরু স্বর্গীয় ডাঃ আর, সি, ন্যাং মহাশয়কে । আর কাহারো সম্পূর্ণরূপে এ উপদেশাত্মসারে কাজ করিতে দেখি নাই । কেহ কেহ বহু সহকারে নানাপ্রকার ছাপান ছকে প্রথমে লিখিয়া ঔষধ নির্দাচন করেন বটে, তাহার পর আর পুনরায় তাহাতে হস্তক্ষেপ করা, অঙ্কিত বা দূরীভূত লক্ষণগুলি কাটিয়া দেওয়া বা নূতন আগত লক্ষণগুলিকে লিখিয়া লওয়া বা বর্তমান লক্ষণকে প্রত্যেক ঔষধ সেবনের পর চিহ্নিত করিয়া রাখা ইত্যাদি করিতে দেখিতে পাই না । আমরা এ সম্বন্ধে যথাসাধ্য চেষ্টা করি কিন্তু কোন কোন রোগী তাহাতে বিরক্ত হন এবং আমাদের এইরূপ পরিশ্রম, অজ্ঞতাহৃদক বা অতিবিকৃত ভাবিয়া উপহাসও করেন । সে যাহা হউক স্থানিয়ান এইরূপ করিবার কারণ ও সুবিধা দেখাইয়াছেন । তাহাদের সুবিধা বোধ হইবে তাহারাই এরূপই করিবেন, না হয় দেশকালপাত্রাত্মস্বায়ী কাজ

করিবেন । আমাদের মতে সকলেই এরূপ করিলে হোমিওপ্যাথির দিন দিন উন্নতি হইবে । যথাযথ নিয়মে কাজ না করিলে বিজ্ঞানোক্ত ফললাভ হয় না । প্রত্যেক কার্যের যে নিয়ম আছে তাহা মানিয়া না চলিলে, কখনও উপযুক্ত ফল ফলিতে পারে না । বৃক্ষাদি রোপণের সময় নির্দ্ধারিত আছে, জল সেচনের নিয়ম আছে, কিরূপ জমিতে রোপণ করা উচিত তাহাও নির্দ্ধিষ্ট আছে । এ সকল নিয়ম না মানিলে, ফল হয় না । অঙ্কপাতের নিয়ম আছে, গুণ ভাগেরও নিয়ম আছে । সে সকল না মানিলে যেমন গণনা ভুল হয় তেমনই হানিম্যান-কথিত উক্ত নিয়ম না মানিলে ভুল হয় । ডাঃ আর, সি নাগের অসাধারণ উন্নতির কারণ আর কিছুই নয়, কেবল এই যে তিনি হানিম্যানের উপদেশগুলি সম্যক শিক্ষা করিয়াছিলেন এবং তদনুসারে কাজও করিতেন । মুখ লোকের উপহাসে তিনি ভুলিবার পাত্র ছিলেন না । নিভয়ে সদর্পে তিনি বিজ্ঞানানুসারে কার্য করিতেন, সফলও লাভ করিতেন । তাঁহারই অক্লান্ত পরিশ্রমের ফলে আমরা এখন অনেক বিজ্ঞ লোক দেখিতে পাই যাঁহারা তাঁহার মত লিখিয়া চিকিৎসা করাই—বৈজ্ঞানিক বলিয়া আদর করেন । এইরূপে রোগীর বিবরণ ও ঔষধ প্রয়োগের পর পরিবর্তনাদি লিখিয়া চিকিৎসা করিলে যেরূপ আনন্দ হয় এবং ছাত্র বা শিক্ষার্থীগণের যেরূপ উপকার হয় সেরূপ আর কিছুতেই হয় না । কিন্তু দুঃখের বিষয় যে, এ প্রকার বিজ্ঞানপ্রিয় শিক্ষক ও শিক্ষার্থীর সংখ্যাও অতীব বিরল । হানিম্যানের হোমিওপ্যাথিও তাই ক্রমশঃ বিপন্ন হইয়া পড়িতেছে । পদে পদে হানিম্যানের উপদেশানুসরণ ব্যতীত মুক্তির উপায়ান্তর নাই

(১০৫)

প্রকৃত চিকিৎসকের কার্যের দ্বিতীয় অংশ, প্রাকৃতিক রোগগুলির নিরাময়কল্পে নির্দ্ধিষ্ট যন্ত্রসমূহের জ্ঞানলাভ করা বা ঔষধসমূহের রোগোৎপাদিকা শক্তি সম্পর্কে অনুসন্ধান করা । কারণ তাহা হইলে রোগ নিরাময়ার্থ আহৃত হইয়া তিনি তাহাদের মধ্য হইতে এমন একটীকে বাছিয়া লইতে পারেন যাহার লক্ষণসমষ্টিদ্বারা যে প্রাকৃতিক ব্যাধি তিনি আরাম করিতে চান, তাহার প্রধান প্রধান লক্ষণসমষ্টির যতদূর সম্ভব সদৃশ একটা কৃত্রিম ব্যাধি অঙ্কিত করা যাইতে পারে ।

হানিম্যান ৭১ সংখ্যক অনুচ্ছেদে চিকিৎসকের আরোগ্য বিধান কার্য্যকে তিন ভাগে ভাগ করিয়াছেন। প্রথম—আরোগ্যকালে রোগ সম্বন্ধে বাবতীয় জাতবা বিষয় আহরণ, দ্বিতীয়—প্রাকৃতিক বাধি নিরাময় নিমিত্ত ঔষধের রোগোৎপাদিকা শক্তি সম্বন্ধে জ্ঞানলাভ এবং তৃতীয়—রোগ দূর করিবার জন্ত ঔষধ প্রয়োগের প্রকৃষ্ট উপায় নির্ধারণ। (হানিম্যান, ৪র্থ বর্ষ, ৩৭৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)।

তিনি ৭২ হইতে ১০৪ সংখ্যক পর্য্যন্ত অনুচ্ছেদগুলিতে রোগের প্রকার ভেদ, রোগোৎপত্তির কারণ, রোগ লক্ষণসমূহের নিয়মাদি রোগ সম্বন্ধীয় অবস্থা জাতবা বিষয় বিবৃত করিয়াছেন। আলোচ্য অনুচ্ছেদে ঔষধ সম্বন্ধে চিকিৎসকের জাতবা বিষয়ের কথা বলিতে আরম্ভ করিলেন। তিনি বলিতেছেন ঔষধ রোগ দূর করিবার বস্ত্র বা অঙ্গশস্ত্র। শত্রু দূর করিতে যেমন উপযুক্ত অস্ত্রশস্ত্রের প্রয়োজন তেমনই রোগ দূর করিবার জন্ত উপযুক্ত অস্ত্র আবশ্যক। ঔষধগুলি সেই অস্ত্র স্বরূপ। ইহাদের সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান লাভ করা প্রয়োজন। কারণ সদৃশ লক্ষণ বিশিষ্ট ঔষধ ব্যতীত প্রাকৃতিক বা স্বভাবজ ব্যাধি দূর করা যায় না। এবং ঔষধ কি কি রোগ লক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে সেইগুলি ভালরূপে জানা না থাকিলে রোগের সদৃশলক্ষণবিশিষ্ট একটা ঔষধ বাছিয়া লইতে পারা যাইবে না। যে ঔষধ যে যে রোগলক্ষণ উৎপাদন করিতে পারে সমলক্ষণমতে প্রযুক্ত হইয়া সেই ঔষধ সেই সেই স্বাভাবিক রোগলক্ষণ দূর করিতে সমর্থ।

সাধারণ জাতীয়কে জয় করিতেও সমলক্ষণবিশিষ্ট অথচ বলবত্তর অস্ত্রশস্ত্রের প্রয়োজন, ইহা আমরা লক্ষ্য করিলে বুঝিতে পারি। আবহমানকাল হইতেই শত্রুজয়ের এই নিয়ম প্রচলিত। পূর্বে তীরধনুধারী সৈন্তের বিরুদ্ধে তীরধনুধারী সৈন্তই যেমন প্রযুক্ত হইত, সেইরূপ বন্দুকধারার বিরুদ্ধে বন্দুকধারী, অথারোহীর বিরুদ্ধে অথারোহী, নুতন বোয়াময়ানকুল সৈন্তের বিরুদ্ধে বোয়াময়ানপটু সৈন্তই নিযুক্ত হইয়া থাকে। বিজয় লাভের জন্ত দুইটা জিনিষ আবশ্যক বলবত্তর অস্ত্রশস্ত্রের এবং সদৃশ সৈন্তের প্রয়োজন। আর তৃতীয় প্রয়োজন ইহাদের বিভিন্ন উৎপত্তিস্থল। জার্মানীতে প্রস্তুত অস্ত্রশস্ত্র দ্বারা এবং জার্মান সৈন্ত দ্বারা যেমন জার্মানীকে জয় করা যায় না, জার্মানীতে প্রস্তুত কামান, বন্দুক, বোয়াময়ান, ডুবো জাহাজ প্রভৃতির সদৃশ

অথচ দ্রুতর অন্ত্রশস্ত্র দ্বারা সজ্জিত ফ্রান্স, ইংল্যাণ্ড ও আমেরিকার সৈন্য যেক্রপ জার্মানীকে জয় করিতে সমর্থ হইয়াছিল, সেইরূপ সদৃশলক্ষণবিশিষ্ট, বলবন্তর উৎপত্তি হিসাবে বিভিন্ন ঔষধ সাহায্যেই রোগ নির্মূল করা যায়। এ সম্বন্ধে ২৬ সংখ্যক অমুচ্ছেদে পূর্বেই আলোচনা করা হইয়াছে (হানিম্যান ২য় বর্ষ ২৬৩—২৬৮ পৃষ্ঠা দ্রষ্টব্য)। এখন ১০৫ হইতে ১৪৫ সংখ্যক অমুচ্ছেদ-গুলিতে ঔষধ সমূহের পরীক্ষা সম্বন্ধে হানিম্যান উপদেশ দিতেছেন। এই কয়টা অমুচ্ছেদে হানিম্যান কি সিদ্ধান্ত করিবেন তৎসম্বন্ধে একটু পূর্বাভাস দিয়া রাখি। তিনি বিচার করিবেন সুস্থ শরীরের উপর ঔষধের পরীক্ষা হওয়া উচিত কি রোগীর শরীরে পরীক্ষা হওয়া উচিত, ঔষধের প্রাথমিক ক্রিয়া ও গৌণক্রিয়া কি, ঔষধ সমূহের স্ভাবিক জড়াবস্থায় (crude state) পরীক্ষিত হওয়া উচিত কি তাহাদিগকে সূক্ষ্মশক্তিতে পরিণত (potentised) করিয়া পরীক্ষা করা উচিত, একজন ব্যক্তির দ্বারা পরীক্ষা সম্পূর্ণ হয় কি না, কি ভাবে ঔষধের লক্ষণগুলি লক্ষ্য করিতে হয় ইত্যাদি। আজকাল অনেকেই দেশীয় ঔষধের পরীক্ষার চেষ্টা করিতেছেন। তাঁহাদের পক্ষে হানিম্যানে হোমিওপ্যাথি বিজ্ঞানের এই অংশ পাঠ বিশেষ প্রয়োজনীয়। আশা করি আমরা আগামী বর্ষে এ সম্বন্ধে বিস্তৃত আলোচনার অবকাশ পাইব।

(ক্রমশঃ)

সমালোচনা ।

ডাঃ ঘোষের হোমিওপ্যাথিক ডিরেক্টরী (Dr. Ghosh's Homeopathic Directory)—এই পুস্তকখানি রেজুনের বিখ্যাত হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ডাঃ এস, কে, ঘোষ সঙ্কলিত। ইহা শুধু ভারতের ও ব্রহ্মদেশের কেন, ইউরোপ ও আমেরিকারও প্রসিদ্ধ হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক, স্কুল, কলেজ, ঔষধবিক্রেতা, মাসিকপত্র, সভাসমিতি প্রভৃতির নামপত্রী। বোধ হয়, এরূপ নাম ও ঠিকানা সংগ্রহ ইতঃপূর্বে প্রকাশিত হয় নাই। হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসক ও ঔষধ ব্যবসায়ীদের পক্ষে ইহা বিশেষ

উপকারী। কোথাও চিঠিপত্র লিখিতে ঠিকানার জ্ঞান আমাদের বড়ই বেগ পাইতে হয়। ইহা দ্বারা অনেক সুবিধা হইবে। প্রতি বৎসর ইহার পরিবর্তিত ও পরিশোধিত সংস্করণ হওয়া উচিত। কিন্তু সে কার্যে হোমিওপ্যাথির শুভাকাঙ্ক্ষীগণের সহানুভূতির প্রয়োজন। আমরা ডাক্তার ঘোষের এ কার্যের সাফল্য কামনা করি। ইহার মূল্য ২৥/-, ঠিকানা ৬৩ নং স্পার্কস্‌ স্ট্রিট, রাজ্‌ন, বার্মা। মূল্য কিছু কম হইলে অধিক বিক্রয়ের সুবিধা হইত বলিয়া আমাদের মনে হয়।

স্বাস্থ্যবর্ধন প্রাচ-পঞ্জিকা—যনামধ্য প্রসিদ্ধ ডাঃ কার্তিকচন্দ্র বসু, এম্, বি, সম্পাদিত এই পঞ্জিকা দেখিয়া আমরা অত্যন্ত আনন্দিত হইলাম। শুধু ইহা দ্বারা যে পঞ্জিকার কার্য সম্পন্ন হইবে তা নয়, ইহাতে আরও অনেক অবশ্য জ্ঞাতব্য বিষয় সন্নিবিষ্ট হইয়াছে। হরপার্ক্রমী সংবাদ, আদর্শ ব্যায়াম প্রণালী, সংক্ষিপ্ত শারীর গঠন ও ক্রিয়াতত্ত্ব, আকস্মিক বিপদের প্রাথমিক চিকিৎসা, রোগীর সেবা, গো-চিকিৎসা, পঞ্জিকা দেখিবার নিয়ম প্রভৃতি কতকগুলি বিষয় একরূপ সরল অথচ চিত্রাকর্ষকভাবে লিখিত যে তাহা পাঠ করিলে প্রশংসা না করিয়া থাকি যায় না। ডাঃ বসু যে জাতীয় উন্নতি কল্পে কার্যতঃ বাস্তবিকই আত্মনিয়োগ করিয়াছেন, তাহাতে সন্দেহ নাই। তবে যাহাদের উপদেশ দান, যাহাদের জ্ঞান এত শ্রম তাহারা যদি নিজেরাই উদাসীন থাকেন তবে সব চেষ্টাই নিষ্ফল। সেই জ্ঞান আমরা সকলকেই এই পঞ্জিকা ব্যবহার করিতে অনুরোধ করিতেছি। ইহাতে গ্রাহকগণেরই শারীরিক ও মানসিক কার্যে মঙ্গল হইবে।

প্রাপ্তিস্থান—৪৫ নং আমহার্স্ট স্ট্রিট, কলিকাতা। মূল্য ১/১০ আনা মাত্র।

হ্যানিম্যানের প্রতিকৃতি (চিত্র) নূতন ছাপিয়া বাহির হইল। এত বড় আকারে এমন সুন্দর ছাপা আজ পর্যন্ত বাহির হয় নাই। সর্বোৎকৃষ্ট আর্ট কাগজে হাফটোন ছাপা মূল্য একখানি ১১/- ; তিনখানি ১৬/- ; ১২ খানি ৩৭/- ; ১০০ খানি ১৬/- হ্যানিম্যান অফিস ১২৭এ বহুবাজার স্ট্রিট কলিকাতা।

ঔষধের আত্মকাহিনী ।

ডাঃ এস, কে, দাস, বি,এইচ, এম,এস ; ডি,এম,টি, (আমেরিকা)

রায়না, ঢাকা ।

আমি বড় ঝগড়াটে যুবা পুরুষ । সদাসন্দর্ভ সকলের সঙ্গে ঝগড়া ও মারামারি না করিয়া থাকিতে পারি না । আমার চেহারা অত্যন্ত কুৎসিত ও দেহ ক্ষীণ । পরের ছিদাঘেস ও কুৎসা রটনা করিতে আমি অধিষ্ঠীয় । গানের মজলিসে, নাচ গানের আড্ডায় আমার মোটেই ভাল লাগে না । কখন যদি সেখানে গিয়ে বসি তবে মেজাজ বড়ই গরম হইয়া উঠে । রাগে হাত পা কাঁপিতে থাকে ও চোখ মুগ্ধ লাল হইয়া যায় । আমি বড় হিংস্রটে সে জন্ত কাহারও স্মৃৎ কিম্বা উন্নতি মোটেই দেখিতে পারি না । আমি বড় একসঙ্গে সে জন্ত যখন যে কাজে মনোযোগ দেই সে কাজ না শেষ করে ছাড়ি না । আমি বড় সাবধানে চলি । সেজন্ত কেহ আমার অনিষ্ট করিতে পারে না । কিন্তু আমি সকলের অনিষ্ট করিবার জন্ত সতত ব্যস্ত থাকি । দেহিতে কোন কাজ আমার দ্বারা হয় না । সব কাজকর্মই আমার নিমিষে শেষ হয়ে যায় । লোকের সঙ্গে কথা বলা, সমুদ্রের বায়ু সেবন, আতর প্রভৃতি স্মৃগন্ধ দ্রব্য ক্রমালে বাবহার, গ্যাসের তাঁত্র আলোক, প্রথর রৌদ্রকিরণ, মনে মনে ও ধীরে ধীরে পুস্তকাদি পড়া, আমার জীবনে কখনও হয় না । এই সব কাজে আমার বড়ই বিতৃষ্ণা । শারীরিক পরিশ্রম তথা মানসিক চিন্তা ও ধ্যান আমার নিকট বিসবৎ বলিয়া বোধ হয় । স্বভাবতঃই আমার আহারে আকাজক্ষা অধিক বলিয়া পরিলক্ষিত হয় । কিন্তু আহারীয় দ্রব্য আমার নিকট তৃপ্তজনক বলিয়া অনুমিত হয় না । মনে আমার এই ক্ষুধা আসে না । আমার বন্ধুরা আমাকে প্রফুল্লিত করিবার জন্ত কত চেষ্টা করিয়া থাকেন কিন্তু আমি সদাই বিষাদমাগরে নিমগ্ন হয়ে থাকি । আমার হজম ভাল হয় না । সেজন্ত আমার বাহ্যে বড় কঠিন ও কঠে ভাগ্য করিতে হয় । আহারের ঘণ্টা দুয়েক পরেই গলা জ্বালা, টক ঢেঁকুর, বমি ইত্যাদিতে বড়ই কষ্ট পেতে হয় । আমি বড় শীত কত্তর । ঠাণ্ডা আমার পরম শত্রু । প্রাতঃকালে ঘুম হতে উঠিলে শরীর বড়ই ক্লান্ত বোধ হয় । সেজন্ত পুনরায়

• গত ৩ মাস যাবৎ “ঔষধের আত্মকাহিনী” প্রবন্ধ বাহির হইয়াছে ঔষধগুলির নাম নিম্নে দেওয়া হইল । ১ম সংখ্যা “সিপিয়া” । ২য় সংখ্যা “লাকেসিস” । ১১শ সংখ্যা “টিউবার কুলিনাম” । ১২শ সংখ্যা “নক্স ডমিকা” ।

ঘুমাইতে হয়। বেশী নড়িতে চড়িতে, ফুটবল খেলিতে, দৌড়াইতে আমার প্রাণ চায় না। সেজন্য প্রতি মুহূর্তেই বিছানায় শুইয়া থাকিতে হয়। বর্ষাকালে আমার প্রাণ আনন্দে নাচিয়া উঠে কেন না সে সময় আমার বড়ই ক্ষুধা বোধ হয়। এলোপ্যাথিক বা কোন প্রকার উগ্রবীৰ্য্য ঔষধ আমার খাতে সহ্য হয় না। সেজন্য আমার কখনও কোন প্রকার অস্ত্রণ করিলে পিতা-মাতা বড়ই চিন্তিত হইয়া পড়েন। জন্ম হইতে আমি রোগা বলিয়া শারীরিক পরিশ্রম কিছুই করিতে পারি না। কেবলমাত্র পুস্তক পাঠ হিসাব লিখন চিঠিপত্রাদি প্রেরণ প্রভৃতি কঠোর মানসিক পরিশ্রমে আমাব ক্ষাণ দেহকে নিযুক্ত করিয়া রাখিতে হয়। চর্কিয়ুক্ত খাদ্য, ত্রাণ্ডি, বীয়ার, খড়িমাটি গরম-মসলাযুক্ত খাদ্যদ্রব্যও প্রাণের গভীর আকাজক্ষা। এই সব দ্রব্য থাইলেই মাথা বড় বেশী ঘুরিতে থাকে। এবং সময়ে সময়ে কিছুক্ষণের জন্য আমি অচেতন হইয়া পড়ি। গরম ঘরে চুপ করিয়া বসিয়া কিংবা শুইয়া থাকিলে মাথা ঘুরানি সারিয়া যায়। খুব বেশী মদ ও কাফি সেবন করিলে মাথা ঘুরানির শাস্তি হয় ও সঙ্গে সঙ্গে দেহে মনে আনন্দের ঢেউ খেলিতে থাকে। প্রাতে শয্যাভ্যাগান্তে সূর্য্যের আলোর দিকে তাকাতে পারি না। তাকাতে গেলে চক্ষুর ভিতর জ্বালা ও কটকটানি শুরু হয়, সঙ্গে সঙ্গে চোখের ভিতরের কোণ হইতে জল পড়িতে থাকে ও ক্রুর উপরে চিড়িক মারা বেদনা হইতে থাকে। তামাক সেবন করিলে চক্ষের শাদা অংশটা লাল রেখায় পরিণত হয়। টেনেশের ব্যথার আবির্ভাব হয়। কানের ভিতর চুলকায় ও ব্যথা হয়। সেজন্য বিছানায় শুইতে পারি না। শুইতে গেলেই কানের ভিতর হিস্‌হিস্‌ গুণগুণ প্রভৃতি শব্দ হইতে থাকে। উচ্চ শব্দ কানে লাগিলেই কানের যন্ত্রণা বেশী বাড়িয়া উঠে।

অত্যধিক মদ সেবনের ফলস্বরূপ আমার সমস্ত মুখমণ্ডল ব্রণাদিতে পূর্ণ হয়ে উঠে। মুখগহ্বরের চারিদিক হাল্‌দে হয়ে যায়। চোয়ালদ্বয় সজ্জুচিত হয়ে পড়ে। জিভের প্রথম অর্ধেকটা বেশ পরিষ্কার থাকে কিন্তু পশ্চাদংশটা ময়লায় আবৃত হয়ে থাকে। শীতল দ্রব্য সেবনে দাঁতের বেদনায় অত্যন্ত কষ্ট পেতে হয় সেজন্য ভাত, ডাল, তিরকারী প্রভৃতি কিছুই ঠাণ্ডা হয়ে গেলে আহার কর্তে পারি না। সেজন্য মা আমাকে কত তিরস্কার করেন ও বলেন “কোথাকার পাঞ্জি ছেলে যে সামান্য ঠাণ্ডাও খেতে পারিস না।” একদিন

আমার বন্ধুর বাড়ীতে নিমন্ত্রণ উপলক্ষে লেবুর ও বরফের সরবৎ খেয়েছিলাম তাহাতে মাটী ফুলে সাদা হয়ে গেল ও রক্ত পড়তে আরম্ভ করল; সব দাঁতগুলি শূলুতে ও বাধা কহে লাগল এবং আমারও কঠোর সীমা রহিল না। প্রাতঃকালে ঘুম হইতে উঠে জল খাবার খাওয়া আমার কপালে ঘটে উঠে না কেননা জলখাবার খেলেই পেট ভার হয়, ব্যথা কহে থাকে, বমির উদ্বেক হয়, মুখ দিয়ে জল সরিতে থাকে; টুক ও তিক্ত ঢেঁকুর উঠিতে থাকে এবং সঙ্গে সঙ্গে রাগুসে ক্ষুধা এসে দেখা দেয়। আমার এমন বিশ্রী স্বভাব যে পেটের নানা প্রকার অসুখ হওয়া সহ্যও অকর্ত্ত ভোজন কর্তে ও মদ্য পান কর্তে কিছুমাত্র দ্বিধা বোধ হয় না। আমার বাহ্যে স্বভাবতঃই ভালরূপে হয় না তাহা পূর্বেই বলেছি।

এরূপ কড়া বাহ্যের দরুণ অর্শ আমার চিরসার্থী হয়ে রয়েছে কিছুতেই ছেড়ে যেতে চায় না। আমার ঘন ঘন মলত্যাগের ইচ্ছা হয় কিন্তু কার্যকালে বাহ্যে মোটেই হয় না এবং সেজন্য আমার বড্ড অসোয়াস্তি বোধ হয়। ছেলেবেলায় আমি একবার মাংসের কোষ্মী ও মোগলাই পোলাও খেয়ে কি ভীষণ রক্তামাশা রোগে ভুগি যে তাহা আপনাদিগকে কি বলিব। ঘন ঘন অল্প পরিমাণে বহুবার আমাকে পায়থানায় দৌড়াইতে হইত কিন্তু সেখানে গিয়ে বসামাত্র অনেক কৌথ দিবার পর কাল কাল মর্টরের মত উজ্জল রক্ত মেশানি বাহ্যে শেষ হয়ে যাওয়া মাত্রই গুহৃদ্বার সঙ্কুচিত হয়ে যেত ও তলপেটের ক্লামড়ানি ও খামচানি কিছুক্ষণের জ্ঞ ক্রমিত। প্রস্রাব আমার পরিমাণে অল্প, ঘন ঘন হয়। ফোঁটা ফোঁটা হয়ে প্রস্রাব করিতে থাকে এবং সে সময়ে প্রস্রাবের তালিতে আলা ও ছিন্নকর বেদনার আবির্ভাব হয়। আমার প্রস্রাব দেখিতে সাদা ঘোলা, পূঁজময় ও লাল। অত্যধিক চিন্তা করিলে কিংবা প্রত্যুষে প্রস্রাবে ঘোলাটে হলদে তলানি পড়ে। সহজেই আমার কামেচ্ছা বেড়ে উঠে। অত্যধিক শারীরিক অত্যাচারবশতঃ আমার শীঘ্র শীঘ্র বীৰ্যপাত হয়ে থাকে। শেষ রাত্রি ৪টায়, প্রাতে, মধ্যরাত্রির পরে, ক্রোমে, যুক্তবায়ুতে, প্রাতঃরাশের পূর্বে, অবরুদ্ধ নাসাসন্ধিতে, কাসান্তে, মানসিক পরিশ্রমে, চিং হয়ে শুইলে, মাদকদ্রব্য ও উত্তেজক ঔষধ ব্যবহারে, ব্রাণ্ডি, কফি, গোলমাল, শীতল খাদ্য ও জল, পাকস্থলীর গোলমাল, হাইতোলা, নিশান্নমণ প্রভৃতিতে আমার দেহ ও মন অত্যন্ত পীড়িত হইয়া পড়ে। সন্ধ্যাকাল, গরম দ্রব্য, আর্দ্র শীতল পান্য,

গরম ঘর, একপাশে শয়ন, গরম বিছানা প্রভৃতি আমার স্ত্রী থাকিবার সরঞ্জাম। আমার ঘুম বড় অল্প। শত চেষ্টা করিও ঘুমতে পারিনা। আমার সংক্ষিপ্ত ইতিহাস আপনাদের বলুন, এখন বুঝুন আমি কে।

চিকিৎসিত রোগীর বিবরণ।

১৪।২।২৪ তারিখে আন্দাজ বেলা ৭।৮টার সময়ে শ্রীযুক্ত গোলকনাথ নন্দী, জমিদার সাহাগঞ্জ, হুগলী (ছোটবাটা) তাহার জ্যেষ্ঠপুত্র আসিয়া সংবাদ দিল যে “আমার ছোট ভাই, রাত ৪টা হইতে বাহে বমি করিতেছিল, আমার বাবা ভাইকে নব্বু ভক্ষিকা ২ বার খেতে দিয়েছিলেন, বিশেষ উপকার হয় নাই, বাবা বলে দিয়েছেন, আপনি আপনার পকেট কশটা লইয়া বাহে বমি এবং অম্বল পেট খোঁচানির যে সব ঔষধ আছে সঙ্গে লইয়া আমার সঙ্গে যেতে বলে দিয়েছেন।” আমি বলিলাম আপাততঃ ২ পুরিয়া এলোক্ত দিতেছি আমি না যাওয়া পযান্ত খেতে দিও না, আর যদি বাহে বমি অত্যধিক হয় ১ ঘণ্টা অন্তর দিবে। বিশেষ লক্ষণ কিছু বলিতে পারে নাই। আমি নাগাদ ১০টার মধ্যে যাইব। তাড়াতাড়ি করে ডিম্পেন্সারির কাৰ্য্য শেষ করে শ্রীগুরু এবং মহাত্মা হানিম্যানএর নাম অৰণ করে পকেট-কেসট, প্রয়োজনীয় ঔষধ লইয়া এবং “কার্ক সার্জের প্রেসকাইবার” খানি সঙ্গে লইয়া যাত্রা করিলাম। প্রায় বেলা ২টায় উক্ত গোলকবাবুর বাটা হাজির হইলাম, গোলকবাবু বলিলেন, আমার দ্বিতীয় পুত্র ভোর হতে পেটের যন্ত্রণায় কাতর হয়েছে, মধ্যে ২।১ বার জলের মতন বাহেও করেছে, আমি ২ দাগ নব্বু দিয়েছি, বাহে বন্ধ হয়েছে।” আমি বলিলাম কি খাওয়া দাওয়া হইয়াছিল। উত্তরে বলিলেন “সে কথা আর কি বলব, ছেলেটা কাল বিকেলে লুকিয়ে প্রায় ১০ সের পরিমাণ আলুর দম এবং পয়সাটাক ছোলা ভাজা খেয়েছিল”—ঠিক সেই সময়ে ছেলেটা একবার কাট বমি করিল, (পেটটা ফাঁপা ফাঁপা বোধ হয়েছিল, এবং কুলকুল হড়হড় শব্দ হতে ছিল, নাভী প্রদেশে বেদনা) এবং পেটের যন্ত্রণায় অস্থির হইয়া কাঁদিতে লাগিল রোগীর

যন্ত্রণা দেখিয়া মহাত্মা হানিমানকে কাতর প্রাণে ডাকিলাম, তুমি সহায় হও, শক্তি দাও সেই শক্তি প্রয়োগে রোগীর রোগ যন্ত্রণা হইতে মুক্ত হউক ঠিক সেই সময় ডাক্তার রজনীকান্ত মজুমদার মহাশয়ের কলসিন্ছেত্র (Colocynthis) চিত্রটি বুঝতে পারিলাম না—কোন শক্তিবলে চকিতের ত্রায় আমার সম্মুখে কণে কণে নৃত্য করিতে লাগিল। তখনও পর্য্যন্ত রোগীকে নিরাক্ষণ করিতেছি, রোগীকে বলিলাম কিরূপ যন্ত্রণা তোমার হইতেছে রোগী বলিল “আর সহ করতে পারি না, নাইয়ের চারিধারে পেটবেদনা” এমন সময় রোগী পেট চেপে ধরে সম্মুখ দিকে ঝুঁকিয়া বসিয়া রহিল। আমি বলিলাম আচ্ছা এই বালিশটা নাইকোওলে চেপে বস দেখি। এখন কেমন আছ? “একটু ভাল” দেখলাম এই লক্ষণটিও কলসিন্ছেত্র প্রিয় লক্ষণ তখন পর্য্যন্ত কোন ঔষধ দেওয়া হয় নাই। পুনরায় লক্ষণাবলি সংগ্রহ করিতে গিলাম রোগী পুনঃ পুনঃ পা গুটাইয়া এবং কখনও কখনও উপুড় হইয়া শুইতেছে আমি বলিলাম ওরূপ করিতেছ কেন, রোগী বলিল “এইরূপ ভাব করিলে ভাল থাকি। মধো মধো আমিও হইতেছে, আমি কেবল জলের মতন। মধো মধো যন্ত্রণায় অধির হইয়া অতি অস্পষ্ট শব্দ করিতেছিল এবং কাঁদিতে ছিল।

১নং লক্ষণ। পেটে অসহ্য বেদনা, প্রচণ্ড অন্ত্রশূল।

২নং লক্ষণ। পেট চাপিয়া ধরিয়া সম্মুখের দিকে ঝুঁকিয়া বসিয়া থাকিলে উপশম।

৩নং লক্ষণ। পা গুটাইয়া এবং উপুড় হইয়া শুইলে উপশম।

৪নং লক্ষণ। যন্ত্রণায় ছটফট করে এবং যন্ত্রণাজনক অস্পষ্ট এবং রোদন করিতে থাকে।

৫নং লক্ষণ। নাভীপ্রদেশে আকুঞ্জন বেদনা। অতিশয় যন্ত্রণাপ্রদ শূল বেদনা, বেদনার জন্ত উদরে বালিশের ঠেগ দিয়া চাপিয়া ধরিলে উপশম।

৬নং লক্ষণ। জিহ্বার বর্ণ স্বেত ছিল। উক্ত লক্ষণ সকল সংগ্রহ করিয়া কলোসিন্ছেত্র কে প্রধান শ্রেণিভুক্ত করিয়া, কলোসিন্ছ ৩০, ২০ নং স্লোবিডলে পূর হইতে সিক্ত ছিল, ৪৫টা ঝাইতে দিলাম। আর একটি পুরিয়া দিলাম, বেলা ১০টা। প্রথম পুরিয়া সেবনের পর আন্দাধ বেলা ১-২০ মিনিট হইবে, রোগী অত্যন্ত অধৈর্য্য হইয়া যন্ত্রণা প্রকাশ করিতে লাগিল,

যন্ত্রণায় বিছানা হইতে উঠিয়া বসিল, আমি বলিলাম পেটে বালিশের চাপ দিয়ে বোসো, তা হলে ভাল হয়ে যাবে। বাস্তবিক এক্ষণ ২।৫ মিনিট বসিবার পর রোগী বলিল “আমি শোবো” রোগী শুইয়া পড়িল এবং ক্রমশঃ সুস্থ বোধ করিতে লাগিল, নিদ্রা যাইবার ভাব দেখাইল, দেখিয়া আমি বিদায় লইলাম এবং গোলকবাবুকে বলিলাম, যদি সুস্থ বোধ দেখেন দ্বিতীয় পুরিয়াটী খাওয়াইবার প্রয়োজন নাই, যদি পুনরায় যন্ত্রণা প্রকাশ করে দ্বিতীয় পুরিয়াটী খাওয়াইবেন।

সেই দিবস বৈকালে, গোলকবাবুর সহিত পুনরায় সাক্ষাৎ হয়, তিনি বলিলেন, “আমার দ্বিতীয় পুত্রের যন্ত্রণা ইত্যাদি কিছুই নাই, তবে পেটের ডানদিক হতে একটা নলেনের মত নোহন জ্বিনিস কেবল ঘুরে ঘুরে বেড়াইতেছে, বড় ভয় হলো তাড়াতাড়ি এক ফোঁটা নল ৩০ দিলাম কিছুক্ষণ পরে দেখিলাম সে ভাব নাই, রোগি সুস্থই আছে। আমি তোমার নিকট লোক পাঠাইতেছিলাম, সুস্থ দেখিয়া পাঠাইলাম না। আর এক কথা—তোমার দরুণ বাকী যে পুরিয়াটী আছে কখন খাওয়াইব। বলিলাম—যখন আপনার এক ফোঁটা নলেক্সা রোগী স্থায়ী আরোগ্য লাভ করিয়াছে, তখন আর আমার বাকী ১ পুরিয়া ঔষধ খাওয়াইয়া রোগিকে বিরক্ত করেন কেন।

ডাঃ বি, বন্দ্যোপাধ্যায়, (কেওটা, হুগলি) ।

রোগী শ্রীযামাচরণ দত্ত। বয়স ৪২। আজ প্রায় ১০।১২ দিন হইতে গলায় বেদনা বোধ করে, চোঁক গিলিতে বা কিছু খাইতে ভয়ানক কষ্ট হয়। ৬।৭ দিন এলোপ্যাথিক চিকিৎসা করিয়াছিল, কোন ফল হয় নাই, এখন হোমিওপ্যাথিক চিকিৎসার জন্ত আমার নিকট আসে। আমি ১৫।২।২০ তারিখে নিম্নলিখিত লক্ষণ ও ইতিহাস সংগ্রহ করি।

১৯।২০ দিন পূর্বে বিষাটক্স দেখিতে যাইয়া সমস্ত রাত্রি বাহিরে ঠাণ্ডায় বসিয়াছিল, তাহার পরের দিন হইতে গলায় অল্প অল্প বেদনা বোধ করে। প্রথমে সেক তাপ, প্রলেপাদি লাগায়, তাহাতে না কমিয়া বরং বাড়িয়া যায়।

পরে ৬৭ দিন এলোপ্যাথিক ঔষধ খায় ও টিং বেলেডোনা গলায় লাগায় তাহাতেও কোন ফল হয় না। আজ প্রায় তিন বৎসর পূর্বে একবার সিফিলিস (উপদংশ) রোগে আক্রান্ত হন, মলমাদি ব্যবহারে কিছু দিনে যা শুকাইয়া যায়। তাহার পর হইতেই সামান্য কারণে ঠাণ্ডা লাগিলেই গলায় বাথা ইত্যাদি উপসর্গ দেখা যায়। উপস্থিত লক্ষণ ঢোঁক গিলিতে বা কিছু খাইতে গেলে গলায় ভয়ানক লাগে। টিপিলে ভয়ানক বাথা, বেদনা প্রায় রাত্রে বেশী হয়। গরম কাপড় ইত্যাদি বাধিয়া রাখিলে কিছু উপশম বোধ করে। মুখ হইতে রাত্রে লাল শ্রাব হয় ও মুখে ভয়ানক দুর্গন্ধ আছে। বেদনা বাম দিকেই বেশী বলিয়া বলিল। প্রথমে যখন গলা টাটায় তখন বামদিকে অনুভব করে এখন ডানে বামে উভয়দিকে বলিয়াই বোধ হয়। পিপাসা যে খুব বেশী তা নয় তবে সাধারণ অবস্থা হইতে যেন পিপাসা বেশী পায় এবং জল খায়। আমি বেদনা বামদিকে আগন্তু হইয়া ডানদিকে আসিয়াছে দেখিয়া প্রথমে “ল্যাকেসিস” দিব মনে করিলাম কিন্তু লালশ্রাব, মুখে দুর্গন্ধ, রাত্রে বৃদ্ধি এবং পিপাসা এই ৪টি লক্ষণের উপর নির্ভর করিয়া প্রথমে ১৫২২২৩ তারিখে আর্কিসল ৩০ ৩ মাত্রা ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইতে দিই। পথ্য জর নাহি স্তব্ধতা ভাঙ খাইতে পারেন বলিয়া দিলাম।

১৬ই ফেব্রুয়ারী—কিছুই উপশম হয় নাই, যেমন ছিল সেইরূপই আছে উপরন্তু রাত্রে সামান্য জর হইয়াছিল। আর্কিসল ২০০ একমাত্রা প্রথমে খাইবেন, আর ৪টা স্নাকল্যাক পুরিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টা অর্থাৎ ১৫ইবার জ্ঞাত বলিয়া দিলাম। পথ্য—দুধসাগু।

১৭ই ফেব্রুয়ারী—আসিয়া বলিল কোন উপশম হয় নাই বেদনা বামদিক হইতে ডানদিকে চলিয়া আসিতেছে। রাত্রে সামান্য ঘুমাইয়াছিলাম কিন্তু ঘুম ভাঙ্গিয়া যাইবার পর ভয়ানক যন্ত্রণা হইতে থাকে এবং পিপাসা বৃদ্ধি হইয়াছে। জিজ্ঞাসায় জানিলাম পূর্বে ভয়ানক বেশী মদ খাইত এখনও যে খান না তা নয় তবে অনেক কম। ল্যাকেসিস দিব মনে করিলাম কিন্তু এত তাড়াতাড়ি ঔষধ পরিবর্তন যুক্তিযুক্ত নয় মনে করিয়া সেদিনও ৪টা পুরিয়া স্নাকল্যাক দিয়া পরদিন থবর দিতে বলিলাম।

১৮ই ফেব্রুয়ারী—গলা ফুলিয়া উঠিয়াছে ও দপদপ বাথা করিতেছে, যন্ত্রণায় শ্রাণ যায়, একটা কিছু লাগাইবার দিন। রাত্রে কিছুতেই ঘুমাইতে

পারা যায় না । ঘুম পাঠিলেই মনে হয় যেন বেদনা বেশী হইবে । পিপাসা খুব বেশী । ল্যাকেসিস ২০০ একমাত্রা এবং স্ফাকল্যাক ৬ পুরিয়া ।
পথ্য—দুধমাগু, সামান্য রুটি ইত্যাদি ।

১৯শে ফেব্রুয়ারী—রোগের কোনই উপশম হয় নাই এবং সবই বৃদ্ধি হইয়াছে । এখন রাত্রে বৃদ্ধি না হইয়া প্রায় দিনে বেশী দেখিতে পাই । বেদনা খুব বেশী হইয়াছে, বেদনা গলা হইতে কান পর্যন্ত প্রসারিত হয় । আর অস্বাভাবিক লক্ষণ পূর্ণের মত । কোন ঔষধ দিলাম না । স্ফাকল্যাক ৮ পুরিয়া ২ দিনের দিয়া বলিয়া দিলাম ইহাতেই উপশম হইবে । ২ দিন পরে আসিয়া সংবাদ দিবেন ।

২০শে ফেব্রুয়ারী—আজ রোগী নিজে আসিতে পারেন নাই, বাটী যাইবার জন্য লোক পাঠাইয়াছেন । গিয়া দেখিলাম রোগী বস্তুপায় অস্থির এপাশ ওপাশ করিতেছে । বলিল ডাক্তারবাবু কিছুই ও কমিল না আপনও অনেক চেষ্টা করিলেন কিন্তু আমার অদৃষ্ট, ভাল হইল না । এখন যদি বলেন অল্প কিছু চেষ্টা করি । আমার মনে বড় কষ্ট হইল তাহিলাম যদি এই সামান্য গলা বেদনা সারাইতে না পারিলাম তবে এতদিন পাঠিলামই বা কি । আমার ঔষধ দেওয়া যে ভুল হইয়াছে তাহাও ঠিক বুঝিতে পারিলাম না । যে যে লক্ষণ ছিল সবই সবিস্তারে বর্ণনা করিয়াছি ইহাতে “ল্যাকেসিস” এবং “মার্কসল” ছাড়া অল্প কিছু আমার মনে হয় না । পুনরায় পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে লক্ষণ লিখি । লইলাম দেখিলাম পূর্বে যা লিখিয়াছিলাম তার সবই আছে কেবলমাত্র দানা কোনদিন ডান দিকে আবার কোনদিন বাম দিকে হয়, এমনটা ডানদিকে বেদনা অনুভব করে আবার ২৪ ঘণ্টা বাদে বামদিকে অনুভব করে । রোগ আরোগ্য সম্বন্ধে একেবারে আশা শূন্য হইয়াছে, বলিল তাহার পীড়া আরোগ্য হইবে না । বামপার্শ্বে শুইতে পারে না তাহাতে যেন বুক ঝড়ঝড় করে বলিয়া মনে হয় । আমি গিয়া ঔষধ পাঠাইয়া দিব বলিয়া আসিলাম । আসিয়া অনেক চিন্তার পর “ল্যাক ক্যান” ঔষধ ঠিক করিলাম । বেদনার স্থানের পরিবর্তন ইহাই আমার প্রধান লক্ষ্যস্থল হয় । পালস, কালিবা ইত্যাদি কয়েকটি ঔষধে যদিও ঐরূপ বেদনার পরিবর্তন আছে কিন্তু বামপার্শ্বে শুইতে পারে না তাহাতে কষ্ট বোধ হয় এবং আরোগ্য সম্বন্ধে আশা শূন্য দেখিয়া “ল্যাক ক্যানই” ঠিক করিলাম । এবং ল্যাক

ক্যান ৩০ ৪ পুরিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর খাইবার উপদেশ দিয়া পাঠাইয়া দিলাম ।

২১শে ফেব্রুয়ারী—বেদনা অনেক কম রাতে রোগী কিছুক্ষণ ঘুমাইয়াছিল । আর কি ঔষধ দিবেন দিন । আমি ল্যাক ক্যান ২০০ ১টী পুরিয়া এবং ৪টী শ্রাকলাক পুরিয়া দিয়া প্রতি ৪ ঘণ্টা অন্তর খাইতে বলিয়া দিলাম ।

২৩শে ফেব্রুয়ারী—রোগী নিজে আমার ডিপেন্সারিতে আসিয়া উপস্থিত । বলিল বেদনা আর নাই বলিলেই হয় । ঔষধ আর নাই । আর কিছু ঔষধ দিন যাহাতে আর না হয় আমি তাঁহাকে আরও ৮ পুরিয়া শ্রাকলাক দিয়া বিদায় দিই । তাহার পর আর কোন ঔষধের প্রয়োজন হয় নাই ।

ডাঃ আর, আর, দস্ত, এইচ, এম. বি (হুগলী) ।

(আটিষ্টা ইণ্ডিকার ভেষজ লক্ষণাবলী হানিম্যান ৪র্থ বর্ষ ৯ম সংখ্যা)

৩২৫ পৃষ্ঠায় প্রকাশিত হইয়াছে দেখুন ।)

উদরাময় ও কলেরা ।

(১)

রোগী গৌরীপুর মুসলমান বোর্ডিংএর জনৈক ছাত্র । বয়স ২০ বৎসর । “কাঁচা পেয়ারা খাইয়া বমি ও দাঙ্গ আরম্ভ হয় । সমস্ত পেয়ারা বিশেষতঃ নাভির চারিদিকে বেদনা ছিল । রোগী অনবরত হাত দিয়া পেয়ারা গ্রভাগ পুনঃ পুনঃ রগড়াইতেছিল ।” আটিষ্টা ১২x দুটি করিয়া অল্পবাক্যে প্রতি দাস্তের পর । ৪।৫ বার ঔষধ খাওয়ার পর ঘন মলযুক্ত বাহে দিনে ৩।৪ বার হয় তৃতীয় দিনে বাহে ২ বার প্রায় স্বাভাবিক । চতুর্থ দিনে রোগী সম্পূর্ণ সুস্থ । পথ্য প্রায় ২৪ ঘণ্টা কিছুই না । শুধু পিপাসা পাইলে গরমজল ঠাণ্ডা করিয়া অল্প অল্প করিয়া বারে বারে । দ্বিতীয় দিনে ক্ষুধার কথা বলিলে জলবার্জি । ৩য় দিনেও তাই, ৪র্থ দিনে ঘোঁটা অন্ন ।

(২)

রোগীর বয়স ১৬ বৎসর । ভাল থাকিতে প্রায়ই “মলের সহিত ক্ষুদ্র ক্রিমি বুজ বুজ করিত । হঠাৎ দাঙ্গ ও বমি আরম্ভ হয় । বাহে রং

প্রথমতঃ হরিদ্রাত পরে জলবৎ কখন বা শুধু কালচে ময়লা জল। ২১ বার দান্তের সহিত ক্রিমিও দেখা গিয়াছিল। প্রস্রাব ২৪ ঘণ্টা বন্ধ ছিল।” আটটি ১২x দুটি করিয়া গ্লোবিউল প্রতি বাহের পর। ৪ মাত্রা ব্যবহারে বাহে ঘন হইল এবং প্রস্রাব হইয়া ২য় দিনে রোগী মুক্ত হইল। রোগী নাভির চারিদিকে কখনও কখনও খামচান বাথা অনুভব করিত।

ক্রিমিবিকার ও ক্রিমিজনিত মূর্ছ।

(১)

রোগী রং পুর ঘড়িয়ালডাঙ্গা নিবাসী, বয়স ৪৫ বৎসর। “জ্বর ও পাশ্বে-বেদনায় আক্রান্ত হইয়া স্থানীয় সরকারী ডাক্তার খানার ঔষধ খায়। ৮ম দিনে জ্বর ও বেদনা বর্জিত হইয়া রোগী অজ্ঞান হইয়া বৈদ্যিক প্রলাপ বকিতে থাকে। নবম দিনে আমি আহূত হই। রোগী বিকারাবস্থায়ও দাঁত কডমড় ও প্রায়ই নাক খুটিতে ছিল।” বলা বাহুল্য ক্রিমির ক্ষেত্রে আটটার অভাবনীয় প্রভাব লক্ষ্য করিয়া আমি ইতিপূর্বেই সিনা প্রভৃতি অপেক্ষা আটটার প্রতি বেশী আসক্ত হইয়া পড়িয়াছিলাম। স্তব্রাং আটটি ১২x তিনটি অনুবটিকা জিহ্বার উপর রাখিয়া ওডোজ প্লেসিবো দিয়া চলিয়া আসিলাম। পর দিন সংবাদ আসিল ঔষধ প্রয়োগের এক ঘণ্টার মধ্যেই রোগীর ভয়ঙ্কর বমি হইয়া ৮টা বড় বড় ক্রিমি বাতির হইয়া গিয়াছে। ‘নিয়া আমার হৃদয় নৃত্য করিয়া উঠিল। তখন সমুদয় কাজ ফেলিয়া তঁা রোগী দেখিতে ছুটিলাম। গিয়া দেখি বিকার লক্ষণ মোটেই নাই। ‘নিয়া শুধু নিউমোনিয়ার দরুন বড় অস্বস্তি বোধ করিতেছে। জ্বর ১০৫ হইতে ১০১ ডিগ্রীতে নামিয়াছে। তখন লক্ষণানুযায়ী সলফার, ব্রাইও এবং এন্টিমোট দিয়া ক্রমশঃ রোগীটিকে আরাম করিতে সমর্থ হইয়াছিলাম।

(২)

রোগী গোবীপুর নিবাসী শ্রীযুক্ত ভরতচন্দ্র বড়ুয়া মহাশয়ের পুত্র। “জ্বর আক্রমণের সঙ্গে সঙ্গে নাভির চারিদিকে তীব্র বাথা। গুহু ঘাবে শ্বস্তুরি আটটি ৩x দুটি করিয়া অনুবটিকা দিবসে ৩ বার। বালকের বারম্বার কাকুতি মিনতিতে আটটি নাভির উপর বাহু প্রয়োগ করা হইয়াছিল। দ্বিতীয় দিনে জ্বর ও বাথা কমিয়া গিয়া বালক মুক্ত হয়।

(৩)

রোগী গৌরীপুর নিবাসী । নাম শ্রীমান বিনয়েন্দ্র নারায়ণ রায় । বয়স ১৪ বৎসর । ২১৩ বার বায়ে করিয়া হঠাৎ নাতির চারি দিকে দারুণ ব্যাথা অজ্ঞান হইয়া পড়ে । তৎক্ষণাৎ আমি আহুত হইয়া পৰীক্ষায় বুঝিলাম ইহা ক্রিমি জনিত মূর্ছা । আঁটিষ্টা ৩x প্রতি অর্ধ ঘণ্টান্তর । দাঁত লাগাছিল । অনেক কষ্টে দাঁত খুলিয়া ২টি অনুবটিকা জিহবার উপর রাখা হইল । আশ্চর্যের বিষয় এই আর দাঁত লাগে নাই । তদ্বার প্রয়োগের পর বালক প্রকৃতিস্থ হইল । তই বৎসরের মধ্যে আর ওরূপ মূর্ছা হয় নাই । ইতিপূর্বে বৎসরে নাকি ২১৩ বার হইত ।

অম্ল বা পিত্তজনিত শূল বেদনা ।

(১)

রোগী গৌরীপুর নিবাসী নাম শ্রীযুক্ত শরৎচন্দ্র বড়ুয়া বয়স ৫০ বৎসর । “পুরাতন শূলবেদনা উদরাগ্নান, অম্লবমন, পাইবামাত্র বমি, ক্রিমির উপদ্রব । আঁটিষ্টা ১x দুটি করিয়া অনুবটিকা প্রাণে ও বৈদ্যালে । ৩৪ দিন ব্যবহারে রোগ নিরাময় হয় । রোগী অনেক দিন ভায়া ছিলেন । কিন্তু আবার মাঝে মাঝে দেখা বাইতেছে ।

(২)

রোগিনী গৌরীপুর বাসিনী ভদ্র মহিলা । বয়স ৩০ বৎসর । স্বামীর শূলবেদনা আছে । হঠাৎ অত্যন্ত পেটবাথা উদরাগ্নান, অম্ল বমন প্রকৃতি লক্ষণাক্রান্ত হন । ক্রিমির উপদ্রব ছিল । আঁটিষ্টা ১x পিল দিয়া বিশেষ সুবিধা না হওয়ায় ৬x পরে ১২x ব্যবহারে বদিনে রোগ নিরাময় হয় । আর ও রোগে আক্রান্ত হইয়াছেন বলিয়া শুনা যায় নাই ।

ডাঃ কে, কে, ভট্টাচার্য্য, এইচ, এল, এম, এস (গৌরীপুর) আসাম ।

(১)

রোগিনী আমার পরমারাধ্যা মাতাঠাকুরাণী । বয়স ৬৩ বৎসর, নিবাস পাঁচড়া ভায়া মণাগ্রাম জেলা বর্ধমান ।

পূর্ক ইতিহাস । প্রায় ৫৭ বৎসর বয়সে বেশী হইবে সন্ধ্যা হইলে ঘূর্ণোর মত হইত এবং চলিতে ফিরিতে টলিয়া পড়িতেন । এমন কি সময় সময় চলিতেও পারিতেন না । প্রায় ৩ বৎসর পূর্বে ৩৪ বৎসর বয়স্ক আমার প্রিয়তম কনিষ্ঠ সহোদরের হঠাৎ মৃত্যুর পর মতদূর সম্ভব শোকাভূরা হইয়া পড়েন এবং মন ও শরীর ক্রমশঃ ভাঙ্গিয়া যাইতে থাকে । গত দুর্গোৎসবের সময় এই শরীরেই পূর্ক পূর্ক বৎসরের স্নায়ু অতিরিক্ত পরিশ্রম, উপবাস ও অসাময়িক স্নান আহারাতির পর কার্তিক মাস হইতে অর দেখা দেয় ও ক্রমে ক্রমে এক প্রকার শয্যাগত হইয়া পড়েন । গ্রামস্থ একটা শিক্ষিত কবিবাজের চিকিৎসাধীনে ছিলেন । গত পৌষ মাস হইতে আমাকে দেখিতে ইচ্ছা করিয়া কয়েকখানি পত্র দেন কিন্তু ছুটি অভাবে যাইতে না পারিয়া কোন প্রকারে তাঁহাকেই এখানে আনাই ।

উপস্থিত লক্ষণ - ট্রেন হইতে আমায় পরিয়া নামিয়া টলিতে টলিতে বাসায় (প্লাটফর্মের উপর) গেলেন । শরীর দুর্বল প্রায়ই তিনিসা তিনিসা চলেমন । অত্যন্ত শীত বোধ, সদাশীত শীতে কাতর, স্নানে ইচ্ছা নাই ; ট্রেণে আসিয়াছেন বলিয়া কোন প্রকারে কাঁপিতে কাঁপিতে স্নান করিলেন । আহায়ে রুচি নাই, খাবার সময় একটি মুঠা ভাত লইয়া বসিলেন কিন্তু খাইতে পারিলেন না । আঁচাইয়া লেপ জুড়াইয়া রৌদ্রে শুইয়া ছিলেন ; রৌদ্র খুব ভাল লাগে । ঠাণ্ডা হাওয়া বিশ লাগে বুক গুরু গুরু ^{হু} থানিক বাদে বিছানায় লেপঝুড়ি দিয়া শয়ন করেন এবং আঃ র ভাবে পড়িয়া থাকেন, ঘুম হয় না । রাত্রে যদি একটুমাত্র ঘুম হয় তাহেই শরীর সুস্থ বোধ হয় । রাত্রে খুব ঘাম হয়, কাপড় জল জল করে, তখন লেপ ফেলে দিতে হয় । অর্থাৎ শীতের পরই ঘর্ম হয় উত্তাপ অবস্থা নাই । থার্মোমিটার দিয়াও দেখিয়াছি মধ্যাহ্নে ৯৮° সন্ধ্যায় ৯৭।০° হয় মাত্র । রাত্রে খুব কাশি হয় ও হলুদে হলুদে সাদা গসের খোকো খোকো উঠে । এই অবস্থাতেও রাত্রে ২৩ বার প্রস্রাব ত্যাগ জন্য টলিতে টলিতে বাহিরে উঠিতে হয় । মধ্যে পেটটা একটু নরম হওয়ায় সন্ধ্যায় একটু আঁফ পরিয়াছেন

প্রাতে অপেক্ষাকৃত শরীর ভাল থাকে। পিপাসা নাই। অপরাহ্ন হইতে শেষ রাত্রি পর্য্যন্ত শরীর খুব খারাপ হয়। দেশে কবিরাজ কোন সময়েই বা কোন অবস্থাতেই হাত দেখিয়া জর পান নাই। আমিও প্রথম কিছুই বুঝিতে পারিলাম না, মনের মধ্যে নল্প ভমিকা, হিপার সালফার, ইয়েসিয়া, এরানিয়া ডায়েডামা, কষ্টিকম, এসিড ফস্ প্রভৃতি তোলপাড় করিতে লাগিল; কিন্তু ২১৩ দিন পর্য্যন্ত কিছুই ঠিক করিতে পারিলাম না। কেবল কবিরাজী চিকিৎসার পর আসিয়াছেন বলিয়া বাধি গতে নল্প ভমিকা ৩০ একডোজ প্রথম দিন দিয়াছিলাম কিন্তু ২ দিন পর্য্যন্ত কোন পরিবর্তন দেখিলাম না তৃতীয় দিনে এসিড ফস্কেই স্থিরনিশ্চয় করিয়া—রাত্রে উহার ২০০ শক্তির একডোজ দিলাম। পরদিন কোন পরিবর্তন হইল না দেখিয়া রাত্রে পুনরায় একডোজ এসিড ফস্ ২০০ দিলাম। পরদিনও কিছু বিশেষ না বুঝিয়া এসিড ফস্ ১০০০ একডোজ দিয়া পরদিন বেশ পরিবর্তন লক্ষ্য করিলাম এবং ঔষধ বন্ধ করিয়া দিলাম। তারপর ৪৫ দিন মধ্যেই এরূপ হইল যেন আর সে মাতুষ নন। আর সেরূপ শীত বোধ নাই, ঘাম হয় না, পা টলে না, কাশি হয় না, রাত্রে ঘুম হইতে লাগিল, প্রস্রাব ত্যাগ জন্ত রাত্রে একবারের বেশী উঠিতে হয় না, আহারে একটু রুচি হইল, বৈকালে ও সন্ধ্যার সময় আর সেরূপ গুইয়া পড়িতে হয় না, বসিয়া বসিয়া খুব গল্প করেন, মোট কথা সকলরকমে শরীর সুস্থ হইল। আর জু. ফি. খান না। আমি আর ঔষধ দিই নাই। ৮১০ দিন বাদে তাড়াতাড়ি লিয়া যাইয়া ট্রেনে উঠিয়া হাসিতে হাসিতে বাড়ী গেলেন ও বেশী ফিরিয়াছে দেখিলাম। বাড়ী হইতেও ৫১৭ দিন বাদে পত্র পাইলাম “মা এখানে আসিয়াও বেশ ভাল আছেন।”

প্রথম ২১৩ দিন যখন কিছু বুঝিতে পারি নাই তখন একজন সব এসিষ্টেন্ট সার্জন ডাক্তারকে জিজ্ঞাসা করিয়াছিলাম তিনি ইহাকে Latent Malaria বলিয়াছিলেন এবং কুইনাইন খাইতে না পারিলে পোটা-কতক ইন্জেকশান দরকার, কারণ কুইনাইনই অ্যালেরিয়ায় একমাত্র ঔষধ, বলিয়াছিলেন। কিন্তু জর হানিম্যান সে সব কিছু দরকার হয় নাই।

আমার ঘরের দেওয়ালে একখানি স্থানিয়ানের বড় ছবি দেখিয়া মা একদিন কাহার ফটো জিজ্ঞাসা করিলেন। শিল্প অবতার স্থানিয়ানের নাম এবং তাঁহার একটু ছাঁবনী বলিয়া তিনি বোঝ সকাল সন্ধ্যায় জোড় হাতে নমস্কার করিতেন।

ডাঃ বাম্বিকা প্রসাদ মজুমদার, (মুম্বৈ) ।

আসেনিকে সন্দেহ ।

ডাঃ নলিনীমোহন মিশ্র, এইচ, এম, বি ।

ডাঃ এস, এন, বায়, এম, এ, এম, বি. মহাশয় আসেনিক সম্বন্ধে স্থানিয়ানের ৬ষ্ঠ বর্ষ ১০ম সংখ্যার ৪৭২ পৃষ্ঠায় লিখিয়াছেন—“গরমে কমে, কিন্তু কলেরায় এ লক্ষণ প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না।” ইহাতে সম্পাদক মহাশয়ের আপত্তি বা সন্দেহজনক চিহ্ন প্রদানের জন্য ডাঃ বায় স্থানিয়ানের গ্রাহক বর্গের নিকট তাঁহাদের অভিজ্ঞতার প্রমাণ চাহিয়াছেন। আমার মত ক্ষুদ্র ব্যক্তির মতের যদি মূল্য থাকে, তবে আমি বলিব—যে আমি সম্পাদক মহাশয়ের মতই সমর্থন করি। আসেনিকের গরমে উপশম (বিশেষতঃ গাং) সপ্তবাদি-সম্মত। কেবল ডাঃ অতুলকৃষ্ণ দত্তের “ওগউঠা চিকিৎসায়” মনোবায় গাংাবরণ ফেলিয়া দিবার কথা উল্লেখ আছে। ডাঃ দত্ত লিখিয়াছেন—আমরা দেখি আসেনিকও সিকেলির মত গাত্রাবস্র ফেলিয়া দেয়। খাবার কখন স্নান লক্ষণের জন্য গাত্র। বাথে পবে গাংবস্ত্র ফেলিয়া দেয়। ডাঃ বায়কেও সেই মতের পক্ষপাতী হ।

আঃ এস, এন, বায়ের মত কলেরার কোন মহামারীতে চিকিৎসা করিবার সুযোগ পাই নাই। এবং আমার মনে হয় মহামারীর সময় বহু রোগীর চিকিৎসায় এত অল্প সময়ে অনেক রোগী দেখিতে হয় যে উপযুক্তভাবে লক্ষ্য করিবার অবসর পাওয়া যায় না। আমরা দীরভাবে অল্পসংখ্যক রোগীই কলিকাতায় এবং নিকটবর্তী মফঃস্বলে দেখিয়াছি। কিন্তু তাহাতে আসেনিকের রোগীকে প্রায়ই গাত্রাবরণ রাখিতে দেখিয়াছি। তবে উক্ত ডাঃ দত্ত ও বায় যে গাত্রাবরণ ফেলিয়া দিবার কথা বলেন তাহা অস্থিরতা বা ছুটি-ফুটি নি জনিত বলিয়াই আমার মনে হয়। আমি সম্পাদক মহাশয়েরই নিকট এ সন্দেহের মীমাংসা বা সহস্তর প্রার্থনা করি।

[অন্ত্যস্ত ৪—ওলাউঠা রোগে আমাদের সামান্য অভিজ্ঞতাকে শিরোধার্য বলিয়া মানিয়া লইতে আমরা গ্রাহকবর্গকে বলিতে পারি না। বিশেষতঃ আমরা কেবল ১০।১৪ বৎসর মাত্র চিকিৎসা কাৰ্য্য করিতেছি এবং বাৎসরিক ওলাউঠা

রোগী ৫।১০টীর বেশী দেখিতে পাই নাই। তবে যতদূর দেখিয়াছি এবং বুঝিতে পারি, তাহাতে প্রকৃত আসেনিক রোগী গাত্রাবরণে আপত্তি করে না, বরং ভাল বোধ করে, ইহাই আশাদের ধারণা। তাই সন্দেহজনক চিহ্ন দিয়াছিলাম। আসেনিকের পরীক্ষা নির্ভুল ও নিঃসন্দেহ। যাহাদের মত ও অভিজ্ঞতা আমরা মানিয়া লইতে বাধ্য, তাঁহারা সকলেই, আসেনিকের রোগী গরমে বা গাত্রাবরণে ভাল বোধ করে, এ কথা স্বীকার করেন। “গরমে ভাল” এ লক্ষণটী আসেনিকের ব্যাপক লক্ষণ (General Symptom)। সুতরাং ইহার সম্বন্ধে যে কোন উক্তি সত্য হওয়া আবশ্যিক।

গায়ে কাপড় রাখার আর একটী দিক আছে। দারুণ গ্রীষ্মে হয় ত কোন রোগী গায়ে কাপড় না রাখিতে পারে কিন্তু শীতকালে আমরা আসেনিক রোগীকে প্রায়ই গাত্রাবরণ চাহতে দেখি। তবে মধ্যে মধ্যে যে ফেলিয়া দেয়, তাহা যেমন ডাঃ মিশ্র বলিয়াছেন, অস্থিরতার জন্ত।

ডাঃ এলেন ও কেণ্ট বলিয়াছেন—আসেনিকের রোগী “তাপে ভাল থাকে, শীতে খারাপ বোধ করে” “গায়ে কাগড় দিতে চায় যেন শীত আর ভাঙ্গে না আগুনের ধারে থাকিতে চায়”। ডাঃ ডি, এন্‌ রায় বলিতেছেন—“রোগী গরম ঢাকাতে ভাল বোধ করে”। ডাঃ পি সি নন্দী লিখিয়াছেন—“রোগী গাত্রাবরণ খুলিলে কষ্ট বোধ করে গায়ে ঢাকা দিলে ভাল থাকে।” আমাদের অভিজ্ঞতা এই মতেরই পরিপোষক। রোগ বিশেষের সহিত আসেনিকের আয় সুপরীক্ষিত ঔষধের ব্যাপক লক্ষণের পরিবর্তন করিতে যাওয়া হোমিওপ্যাথির পরিপন্থী।

যখন এ বিষয়ে একটু মত ভেদের কথা উঠিয়াছে তখন আমরা সকলেই সতর্কতার সহিত দেখিতে আরম্ভ করি, আশুন, সত্য নিশ্চয় প্রকট হইবে। হানিম্যান কর্তৃক পরীক্ষিত আসেনিকের ব্যাপক লক্ষণ একজনের অভিজ্ঞতায় পরিবর্তন করিতে যাওয়া রোগীর, চিকিৎসকের বিপরীত পক্ষে অনিষ্টকর।—স]

আর্টিফা ইণ্ডিকার পরিচয় ।

ইহার বাংলায় চলিত নাম ‘আর্টিফার’, ‘আর্টিফেডা’ ‘বনজামীর’ ‘আঁঠ্যা’ ইত্যাদি। ইহা একটি গুল্ম। শুনা যায় ইহার ডালপাতা ঘরে রাখিলে সে ঘরে সাপ আসিতে পারে না। ইহার ডাল দাতন কার্যে বড়ই উপযোগী। ফলগুলি গোলা অঙ্গুরির ডিম্বের মত। পুষ্টিকলে সিন্দুরের মত লাল হয়। খাইতে অন্ন মিষ্ট। ইহা বুলবুল পক্ষীর উপাদেয় খাদ্য। ইহার পাতা কতকটা পাতিলেবুর পাতাব মত। আশা করি গাছটির পরিচয় পক্ষে ইহাই যথেষ্ট।

